



Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

La méthode Snoezelen chez les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer

BACQUART Clémence
Formation infirmière
Promotion 2017-2020



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**

Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études : *La méthode Snoezelen chez les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer*

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 :
« toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 11/05/2020

Signature de l'étudiant : Bacquart

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Sommaire :

1. <u>Introduction :</u>	p.1
2. <u>Le cheminement vers la question de départ :</u>	p.1
2.1. Mes situations d'appel :	p.1
2.1.1. Première situation d'appel :	p.1
2.1.2. Deuxième situation d'appel :	p.2
2.2. Mes questionnements :	p.3
2.2.1. Questionnement de la première situation d'appel :	p.3
2.2.2. Questionnement de la deuxième situation d'appel :	p.3
2.3. Présentation et explication de la question de départ :	p.3
3. <u>Le cadre théorique :</u>	p.4
3.1. La pathologie d'Alzheimer :	p.4
3.1.1. Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer :	p.4
3.1.2. Les différents stades de la pathologie d'Alzheimer :	p.4
3.1.3. Les répercussions :	p.5
3.1.4. La prise en charge de la maladie d'Alzheimer :	p.5
3.1.4.1. La prise en charge médicamenteuse :	p.5
3.1.4.2. La prise en charge non médicamenteuse :	p.6
3.2. La méthode Snoezelen :	p.6
3.2.1. Histoire du Snoezelen :	p.6
3.2.2. Définition de la méthode Snoezelen :	p.6
3.2.3. La méthode Snoezelen auprès de la personne âgée démente :	p.7
3.2.4. La méthode Snoezelen un soin thérapeutique :	p.7
3.3. La communication :	p.8
3.3.1. Définition de la communication :	p.8
3.3.2. Les éléments de la communication :	p.8
3.3.3. Qu'est-ce que la communication non verbale :	p.9
3.3.4. Les différents signaux non verbaux :	p.10
3.3.4.1. Les expressions faciales :	p.10
3.3.4.2. Le regard :	p.10
3.3.4.3. Le paralangage :	p.10

3.3.4.4.	Les postures :	p.10
3.3.4.5.	La synergologie :	p.11
3.3.4.6.	Le toucher :	p.11
3.3.4.7.	La proxémie :	p.11
a.	La distance intime :	p.11
b.	La distance personnelle :	p.11
c.	La distance sociale :	p.12
d.	La distance publique :	p.12
3.3.5.	La communication non verbale avec les personnes âgées démentes :	p.12
3.4.	Les émotions :	p.13
3.4.1.	Qu'est-ce qu'une émotion :	p.13
3.4.2.	Les émotions de bases :	p.13
3.4.3.	Les manifestations :	p.14
3.4.3.1.	Les manifestations comportementales :	p.14
3.4.3.2.	Les manifestations physiologiques :	p.14
a.	Les manifestations physiologiques ouvertes :	p.14
b.	Les manifestations physiologiques couvertes :	p.15
3.4.4.	Inégalités face aux émotions :	p.15
3.4.5.	L'importance de l'identification des émotions d'autrui :	p.15
4.	<u>Le dispositif méthodologique</u> :	p.16
4.1.	Le dispositif méthodologique de recueil de données :	p.16
4.2.	L'analyse descriptive des entretiens :	p.16
4.3.	La discussion :	p.18
5.	<u>Conclusion</u> :	p.22
6.	<u>Bibliographie</u> :	p.24
6.1.	Ouvrages :	p.24
6.2.	Articles :	p.24
6.3.	Sitographies :	p.25
7.	<u>Annexes</u> :	

Remerciements :

Je tenais tout d'abord à remercier ma référente MIRSI, Madame Thomas, pour son accompagnement, son soutien, sa bienveillance, et sa bonne humeur dans ce contexte qui était particulier. Elle s'est toujours montrée présente et a su m'accompagner tout au long de ce travail de recherche.

Je remercie Monsieur Lecorvic, documentaliste de l'IFSI, pour ses conseils et sa disponibilité. Je tenais également à remercier les infirmiers qui ont accepté de donner de leur temps pour répondre à mes questions.

À l'issue de ces trois années de formation, je voulais aussi remercier l'ensemble des formateurs de l'IFSI de Rennes et tous les professionnels rencontrés sur mes lieux de stage. Grâce à eux, j'ai pu prendre confiance en moi et espère devenir une bonne infirmière. Enfin, je tenais aussi à remercier tous mes référents de suivi pédagogique Monsieur Bailleul de l'IFSI d'Armentières, Monsieur Delambily de l'IFSI de Rennes et particulièrement à Madame Boudet qui a su m'accueillir et m'accompagner dans ce nouvel IFSI.

Pour finir, mes pensées vont à mes proches qui m'ont suivie durant cette formation, et à mes amis qui m'ont soutenue et encouragée tout au long.

« Ce que cache mon langage, mon corps le dit. »

Ecole de Palo Alto

1. Introduction :

A la fin de ces trois années de formation infirmière, je vous présente mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers.

En tant que future professionnelle de santé mais aussi en tant que personne, il m'a toujours été important d'apporter de l'attention à l'être humain et de communiquer avec les personnes. C'est pourquoi je souhaite devenir infirmière afin de prendre en soin des patients dans leur globalité avec leurs émotions, leurs sentiments, leurs ressentis, leurs valeurs et non de prendre en charge des malades.

Durant les années de formation, je me suis aperçue que la communication joue un rôle fondamental dans la relation mais j'ai appris également que notre communication non verbale en disait bien plus. Par ailleurs, j'ai compris aussi que grâce à cette communication non verbale nous pouvions déceler l'état de l'individu et ses émotions. J'ai pu remarquer cela en passant des moments privilégiés dans une salle Snoezelen .

C'est pourquoi, ma réflexion se porte sur la communication non verbale et l'effet Snoezelen . Par ailleurs, cette méthode de communication m'était totalement inconnue, par conséquent je trouvais cela intéressant de travailler sur ce sujet.

2. Le cheminement vers la question de départ :

2.1. Mes situations d'appel :

2.1.1. Première situation d'appel :

Cela fait maintenant quatre semaines que je suis en stage en EHPAD dans un service fermé avec des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce jour-là, lors de ma prise de service à 15h30, une résidente qu'on appelle Madame D, n'arrête pas de marcher dans le couloir. D'habitude, celle-ci s'arrête toujours lorsqu'elle rencontre quelqu'un. Mais cette fois-ci, elle ne prête aucune attention à quiconque. Au sein de cette structure médicale, on y trouve un espace Snoezelen au deuxième étage, dans le but de détendre et d'apaiser les résidents. Je prends l'initiative de demander à l'infirmière si je peux emmener cette résidente dans cet espace. À la suite de son accord, je propose à Madame D si elle souhaite m'accompagner. Elle me répond positivement.

Dans cet espace, la lumière est tamisée, la musique y est douce, des odeurs sont sucrées comme une odeur de fraise et de banane. Je m'en souviens car la résidente me confie que cela sentait comme lorsque sa mère lui faisait des tartes

aux fraises. Puis, la résidente se dirige vers le matelas à eau. Elle s'allonge. Je me mets à côté d'elle mais en gardant une certaine proximité. Je l'observe sans rien dire et après quelques minutes, cette dernière se met en position fœtale. Elle ne parle plus. Elle a les yeux ouverts et sur son visage je peux voir de l'apaisement. Ses traits du visage sont moins durs et par moment, elle a comme un sourire qui apparaît sur son visage. Je la sens plus calme. J'ai l'impression qu'elle se laisse porter par les mouvements de l'eau. Je me rends compte que doucement, elle se décale vers moi pour finalement me serrer la main, tout en me regardant avec un léger sourire. J'ai le sentiment que cela la rassure de sentir une présence à côté d'elle. Parfois, les regards peuvent être gênants ou pesants, mais là ce n'est pas le cas. J'ai l'impression que ce moment privilégié avec elle lui fait plaisir, comme un enfant à qui l'on offre un cadeau tant attendu. La résidente est tellement proche que je peux sentir sa respiration et sentir sa main chaude serrant la mienne. Aucun mot, aucune parole n'ont été échangés durant ce moment et pourtant cela était très intense en émotions.

2.1.2. Deuxième situation d'appel :

Il est 15h30, je viens de prendre mon poste dans le service fermé quand je vois une résidente dans le couloir en face de moi. Cette résidente est atteinte de la maladie de d'Alzheimer, nous l'appelons madame P. Je peux voir qu'elle est agitée car elle trépigne sur place. Elle fait de grands signes avec ses bras et en me rapprochant d'elle, je peux voir ses traits crispés sur son front, ses yeux sont noirs. Je me rapproche d'elle mais cette dernière me repousse. Je lui demande ce qui la tracasse. Elle reste fixée dans ses pensées. Après quelques minutes d'observation, je lui propose de venir dans l'espace Snoezelen si elle le souhaite. C'est une résidente qui est distante, elle parle très peu avec les soignants et avec les autres résidents. A ma grande surprise, elle me suit.

Dès que nous sommes entrées, la résidente se dirige vers un mur aux différentes textures dans la pièce. Elle se met à toucher le mur et plus particulièrement la partie douce. En un instant, je sens sa colère redescendre, ses traits se détendent. Elle caresse le mur comme si elle caresse un animal. Je me mets en face d'elle. Madame P me propose de caresser le mur avec elle. Elle me prend la main et la pose sur le mur. Cette dernière me dit « Tu as vu ! On dirait des poils de lapin ». Je lui répondis : « c'est vrai, c'est tout doux ». Puis, elle ajoute qu'elle avait un lapin et qu'elle l'avait appelé Lapinou. Je lui souris car je trouve ça mignon, à son tour elle me sourit et me dit que c'était son fils qui avait choisi. Dans son regard et son intonation, je sens comme une pointe de tristesse... Madame P me confie

que son fils est décédé il y a quelques semaines. Mais, je sais que son fils est mort il y a plus de 60 ans, mais pour la résidente je sens qu'elle vit le décès de son fils comme si c'était récent. Je me permets de lui toucher l'épaule. La résidente se met à pleurer, je lui propose donc de s'asseoir sur le matelas à eau. Je m'autorise à m'asseoir à côté d'elle et lui caresse l'épaule. Elle se blottit contre moi et se met à sangloter... Nous sommes restées assises, comme cela, l'une près de l'autre pendant de longues minutes.

2.2. Mes questionnements :

2.2.1. Questionnement de la première situation d'appel :

Cette situation m'a posée plusieurs questions. Tout d'abord, comment est-il possible d'avoir un moment aussi intense sans aucune parole ? Comment est-il possible d'avoir un échange aussi fort sans verbaliser ? Par quel moyen la communication a-t-elle eu lieu ? Qu'est-ce qui a joué dans la situation ? Mes émotions ont-elles été transmises à cette résidente ?

Puis, comment le contexte peut-il influencer notre communication ? L'environnement peut-il favoriser un climat de confiance ? Est-ce que le fait de n'être que toutes les deux aide à créer une relation ?

2.2.2. Questionnement de la deuxième situation d'appel :

Cette situation m'a suscitée de nombreuses et différentes interrogations. Pour commencer, que s'est-il passé pour que la résidente passe par différentes émotions aussi rapidement ? Que s'est-il passé pour que la résidente s'apaise ? Que s'est-il passé pour qu'elle s'ouvre à moi ? Cet espace Snoezelen provoque-il la même émotion pour tous les résidents ? Et comment produit-il les émotions ?

2.3. Présentation et explication de la question de départ :

Ainsi, toute cette réflexion m'a permis de définir ma question de départ qui est :

En quoi la méthode Snoezelen influence la communication avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer qui libère ses émotions ?

3. Le cadre théorique :

3.1. La pathologie d'Alzheimer :

3.1.1. Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer :

D'après Croisile (2009), « l'accroissement de la longévité a une double conséquence, beaucoup plus de personnes âgées, mais aussi davantage de patients atteints de maladies dégénératives affectant les fonctions cognitives et comportementales. La plus fréquente de ces démences, la maladie d'Alzheimer, débute par des troubles de mémoire qu'il est crucial de distinguer des effets du vieillissement naturel » (p.33). L'auteur ajoute que « la population vieillit, le cerveau aussi ! » (p.33). Cependant, il affirme que la maladie d'Alzheimer n'affecte pas tous les seniors. Il dit également que « la maladie d'Alzheimer est associée à des lésions cérébrales décrites par Aloïs Alzheimer au début du siècle dernier » (p.40). Toujours selon cet auteur, dans « la maladie d'Alzheimer, la mémoire du souvenir, la mémoire épisodique, est affectée précocement. Il semblerait que les capacités à détecter les messages émotionnels, en particulier le ton de la voix, le sourire, le toucher, soient préservées très longtemps au cours de l'évolution. Il est ainsi déterminant, dans cette maladie, de favoriser la transmission des émotions positives par ces vecteurs encore efficaces, alors que le langage verbal n'est parfois plus compris et que l'identité des proches n'est plus reconnue » (p.39).

Si on se réfère à Persiaux (2012), « Alzheimer est une maladie neurologique, plus précisément une maladie neurodégénérative. C'est la mise en évidence de ces lésions qui valide le diagnostic » (p.52). Il ajoute également que « Alzheimer n'est pas un vieillissement normal mais pathologique » (p.54).

3.1.2. Les différents stades de la pathologie d'Alzheimer :

Si on se fie à l'Organisation Mondiale de la Santé, « les signes et les symptômes liés à la démence peuvent être classés en trois stades. Stade initial : le stade initial passe souvent inaperçu, la maladie apparaissant graduellement. Stade intermédiaire : à mesure que la démence progresse vers le stade intermédiaire, les signes et les symptômes se précisent et deviennent plus visibles. Dernier stade : le dernier stade de la démence est caractérisé par une dépendance et une inactivité presque totale. Les troubles de la mémoire sont importants et les signes et symptômes physiques deviennent plus évidents ».

3.1.3. Les répercussions :

« Les patients atteints de maladie d'Alzheimer ont un oubli à mesure rapide. En dépit d'une bonne écoute, d'une bonne concentration et d'une motivation assurée, l'information est oubliée après quelques instants. Le patient repose plusieurs fois la même question et son entourage répète plusieurs fois l'information. Ces répétitions surviennent en quelques minutes ou dans l'heure qui suit », si on se réfère à Croisile (2009) (p.35).

D'après Lacomblez (2009), « chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer on peut constater des troubles du comportement comme l'agitation, l'agressivité verbale ou physique ou encore des comportements de déambulation, les fugues ou les troubles du sommeil » (p.51). De plus, cet auteur explique que « la mémoire sémantique est rapidement affectée, que ce soit les savoirs culturels ou le langage. La conversation est ainsi moins spontanée, elle devient simplifiée et imprécise, avec des difficultés à trouver rapidement les mots justes. Les patients ont un affaiblissement de l'organisation hiérarchique des concepts, ce qui se traduit par la perte de la notion d'attributs spécifiques, par la substitution des mots par des équivalents ou encore par l'utilisation d'un terme générique. L'accès aux connaissances sémantiques est plus difficile et le stock lui-même des savoirs se détériore progressivement. La mémoire autobiographique des souvenirs marquants sont néanmoins rappelés quelle que soit la période de vie, parfois sous forme de résurgences pénibles d'événements graves » (p.36).

3.1.4. La prise en soin de la maladie d'Alzheimer :

3.1.4.1. Thérapeutique médicamenteuse :

L'auteur Lacomblez (2009) explique que la prise en charge thérapeutique de « la maladie d'Alzheimer a nettement progressé du fait des avancées. Le traitement médicamenteux vise aujourd'hui à agir sur les troubles cognitifs, à améliorer les manifestations psycho-comportementales associées où découlent des déficits cognitifs et à stopper la progression de la maladie. Pour ce traitement à viser symptomatique, deux types de médicaments évalués dans des essais contrôlés sont indiqués » (p.49). Il ajoute que « la prise en charge non pharmacologique de la maladie d'Alzheimer connaît aujourd'hui un réel regain d'intérêt. En effet, si les traitements médicamenteux existent, ils possèdent néanmoins un effet limité » (p.42).

3.1.4.2. Thérapeutique non médicamenteuse :

Toujours selon Lacomblez (2009), même si « la prescription des psychotropes est très (trop) fréquente pour tenter de corriger les signes comportementaux et psychologiques de la démence, leur prise en charge doit en premier lieu, rester non médicamenteuse. Cette approche doit donc être privilégiée et surtout anticipée » (p.50). Il affirme également que « les interventions centrées sur l'environnement du patient à domicile ou en institution visent à mettre en place un cadre rassurant avec respect des rythmes de vie, adoption des règles de vie pratiques (horaires, repères fixes, activités physiques...). Celles-ci contribuent à diminuer les troubles du comportement en particulier ceux du sommeil, l'agitation et la déambulation. Les techniques de renforcement, centrées sur les émotions, sur la présence d'un proche peuvent être proposées. Les techniques de simulation (sensorielle, motrice ou cognitive comme les activités manuelles, la musicothérapie, l'utilisation d'animaux domestiques) sont particulièrement indiquées » (p.50).

3.2. La méthode Snoezelen :

3.2.1. Histoire du Snoezelen :

D'après Orain (2008), « ce n'est que depuis récemment que le Snoezelen est présenté dans les ouvrages et publications professionnelles gériatriques. En 1986, en France, le Snoezelen trouve ses premiers utilisateurs dans les établissements d'adultes polyhandicapés tels que les maisons d'accueil spécialisées et ne trouvera déclinaison en gérontologie que depuis très récemment » (p.159).

3.2.2. Définition de la méthode Snoezelen :

Martin (2018) mentionne Verheul pour dire que « le mot Snoezelen est un néologisme d'origine hollandaise qui est le résultat de l'association de deux verbes qui sont : Snuffelen, qui veut dire renifler, flairer, fureter. Ce verbe met en avant la dimension du contact, le vécu, le ressenti. C'est la dimension active de l'approche Snoezelen . Le deuxième verbe est Doezelen, qui signifie somnoler, se relaxer, s'assoupir. C'est la dimension passive » (p.17). Selon Martin (2018), « le terme Snoezelen implique une double notion qui est la stimulation sensorielle et la relaxation corporelle » (p.17). Par ailleurs, quelques lignes plus bas, il ajoute que « le sens original du verbe snuffelen a été détourné, il faut le comprendre comme l'expression partir à la découverte de quelque chose et doezelen comme profiter d'un état de bien-être ».

De même, pour Orain (2008), « le Snoezelen est un concept récent qui nous vient de Hollande et qui repose sur la stimulation sensorielle avant tout, le Snoezelen se vit, se vit intensément et avec authenticité. C'est grâce à des matières, des textures, des couleurs, des odeurs, des sons, qu'une atmosphère se crée. C'est une véritable invitation au voyage sensoriel, elle transporte le patient ailleurs, en lui offrant un espace de liberté, sans contrainte ni de temps, ni de rythme » (p.157).

3.2.3. La méthode Snoezelen auprès de la personne âgée démente :

Selon Martin (2018), « des études ont évolué et dégagé des tendances de l'approche Snoezelen auprès de personnes âgées. Chez ces personnes, un environnement pourvu de stimulations multisensorielles semble produire des effets positifs immédiats sur le comportement et l'humeur. Les effets de la stimulation multisensorielle sur les troubles psycho-comportementaux ont aussi été étudiés chez des personnes âgées démentes à un stade avancé, notamment en ce qui concerne l'agitation, l'agressivité verbale et/ou physique et l'anxiété. Les résultats mettent en évidence une réduction des troubles du comportement » (p.36).

D'après Orain (2008), « le Snoezelen peut s'adresser à tous les résidents. Le Snoezelen est dédié au public dément, désorienté, présentant des troubles caractérisés du comportement tel l'agressivité, troubles du sommeil » (p.161).

Javelot, Antoine-Bernard et Garat (2012) citent Van Weert pour expliquer que « l'évaluation menée a permis de démontrer sur un grand nombre de patients que l'intégration du Snoezelen dans les soins permettait notamment : des réductions significatives des comportements agressifs ou d'opposition, mais également d'apathie et d'autres signes reliés à une thymie dépressive, et, à l'inverse, une augmentation significative de manifestations positives de l'humeur et des comportements adaptatifs, verbaux (longueur et cohérence des phrases) et non verbaux (relation générale aux soignants) » (p.12).

3.2.4. La méthode Snoezelen un soin thérapeutique :

D'après Martin (2018), « des études énoncent les raisons du succès de Snoezelen grâce à un environnement immuable et confortable, sans effet

parasitaire, et qui installe les personnes dans un état de confiance, ce qui permet d'enrichir les relations entre bénéficiaire et accompagnant. Elles soulignent également les effets réellement observés en termes de relaxation et de prise de plaisir » (p.35). Toujours d'après cet auteur, « l'approche de Snoezelen peut être vécue comme un soin thérapeutique, si l'on définit le soin comme la dimension de soins au sens de « prendre soin », [...], dans un environnement suffisamment bon » p.33.

Selon Gruel et Moiroux (2015) « Il se vit de belles choses dans cette salle. Pas de « grandes » choses, d'exploits ou de miracles, mais des regards qui se croisent, des tensions qui cèdent, des mains qui explorent, qui câlinent et, des rires, des rencontres » (p.28).

Réciproquement, d'après Orain (2008), « le Snoezelen a été pour l'équipe et l'établissement une formidable aventure, empreintes d'humanité, de sensibilité, un regard nouveau sur des pratiques globalement valorisées, et une ouverture pour une prise en charge différente » (p.164). Un peu plus loin, elle ajoute également que « le Snoezelen est un espace où la relation est si intense qu'elle n'a pas besoin d'être rythmée par les mots. Les réactions, les regards, les sourires, les émotions, la gestuelle ont plus d'importance que n'aurait un langage parlé. La communication non verbale prend-la, plus qu'ailleurs un véritable sens » (p.161).

3.3. La communication :

3.3.1. Définition de la communication :

D'après Pitte, « La communication est un processus qui permet d'émettre et transmettre un message par une personne ou un groupe, et le réceptionner par autrui ». Elle ajoute également qu'il existe « deux formes de communication : La communication verbale [...] et la communication non-verbale ».

3.3.2. Les éléments de la communication :

Nélis (2009) cite Albert Mehrabian pour dire qu'« il y aurait essentiellement trois éléments dans la communication : Les mots, la voix et le langage du corps. Dans une conversation, 7% du message serait transmis par les mots, 38% du message serait transmis par le paralangage qui se réfère à la dimension vocale mais non verbale de la parole et 55 % pour le langage corporel. Bien que les mots ne comptent que pour un infime pourcentage, il est néanmoins nécessaire d'en

tenir compte pour pouvoir répondre de manière efficace. Les éléments non verbaux sont particulièrement importants pour communiquer les émotions, spécifiquement lorsqu'il y a une divergence entre les mots et le langage corporel » (p.65).

La communication verbale n'est qu'une infime partie de la communication. Finalement, le message transmis le plus important fait partie de la communication non verbale. Le corps en dit finalement bien plus que les mots. Les mots ne sont que la partie visuelle de l'iceberg, ce qui prime le plus est finalement la partie en profondeur, cachée, et parfois dissimulée : la communication non verbale.

3.3.3. Qu'est-ce que la communication non verbale :

Selon Dechenaud et Delefosse (2018), « la communication non verbale concernant pas les mots mais le corps. Généralement inconsciente, elle est riche de sens et traduit l'état émotionnel. Elle permet de compléter le mode verbal, voire de le remplacer. La communication non verbale fait appel au corps dans sa globalité, que ce soit par zone corporelle localisée comme le regard et les mimiques faciales, ou par l'intégralité du corps avec les postures, les gestes à adopter, ou encore par le tonus musculaire. Dans cette communication, on retrouve également la manière dont nous vivons notre corps dans l'espace, comment nous nous situons spécialement vis-à-vis d'autrui » (p.22).

« Le langage non verbal inclut l'expression faciale, les gestes, l'intonation de la voix, etc. Contrairement à la communication verbale, l'émetteur n'est pas toujours conscient qu'il envoie un message non verbal. Lorsque nous émettons un message, nous avons tendance à nous focaliser sur les mots que nous employons et à oublier que notre discours s'accompagne de gestes, de mimiques, etc. Pourtant, ces signaux constituent de précieux indicateurs pour l'interlocuteur averti » (p.65), si on se réfère à Nélis (2009). Elle ajoute aussi que « l'importance du message non verbal dans le décodage des émotions est supérieure à l'importance du message verbal » (p.65).

Ces auteurs affirment que la communication non verbale est tout ce qui ne concerne pas les mots mais le reste. La communication non verbale est essentielle, elle laisse communiquer de multiples informations telles que les émotions. Elle fait appel à de nombreux éléments.

3.3.4. Les différents signaux non verbaux :

3.3.4.1. Les expressions faciales :

Si on se réfère à Nélis (2009), « un premier moyen d'identifier l'émotion d'autrui est d'observer les expressions faciales » (p.67).

3.3.4.2. Le regard :

Nélis (2009) cite Argyle pour expliquer qu'il semblerait que « le regard indique davantage l'intensité de l'émotion que la nature de l'émotion. Dans une étude portant sur des interactions en face à face, les regards de chaque interlocuteur occupent 60% du temps de la conversation » (p.77).

Pour Alric, Billebaut, Aroulradjou et Browne (2010), « le regard a plusieurs fonctions importantes. Le premier échange de regard entre deux individus sert à l'ouverture du canal de communication. En regardant notre interlocuteur, nous lui signifions que nous sommes prêts à communiquer avec lui. Les regards suivants auront pour fonction de rechercher des réactions (feedback) chez l'interlocuteur pour savoir comment est perçu notre discours. Ils permettront également de maintenir le lien qui s'est créé, ce qui sera très important » (p.22).

L'expression « ton regard en dit long » est vrai, puisque d'après ces auteurs le regard permet d'identifier l'amplitude de l'émotion. Par ailleurs, le regard occupe une grande place dans la communication. De plus, il y a plusieurs utilités comme permettre d'avoir un contact mais aussi de montrer son intérêt à la conversation et donc à l'autre.

3.3.4.3. Le paralangage :

Pour Nélis (2009), « le paralangage se rapporte à la dimension vocale mais non verbale de la parole. Il fait donc référence au timbre de la voix, au débit, aux pauses pendant un discours » (p.82).

3.3.4.4. Les postures :

D'après Nélis (2009), « les postures et les gestes sont des indices non verbaux importants, ils sont les premiers indicateurs perceptibles à l'approche d'autrui. Darwin décrivait déjà certains mouvements et postures associés à des émotions spécifiques » (p.80).

3.3.4.5. La synergologie :

Si on se réfère à Alric, Billebaut, Aroulradjou et Browne (2010), « en ce qui concerne l'orientation, nous pouvons en opposer deux principales : le "face à face" et le "côte à côte". La première induit un rapport de hiérarchie alors que la seconde signe un rapport de collaboration. En leur conférant une place de collaborateur, nous pouvons espérer obtenir de sa part une meilleure coopération » (p.21).

3.3.4.6. Le toucher :

Alric, Billebaut, Aroulradjou et Browne (2010), se réfèrent à Bowlby qui définit le toucher comme « un besoin primaire de l'être humain. Il a une place particulière dans la relation soignant-soigné, comme en témoignent de nombreux ouvrages. Il existe deux types de toucher. Le premier, appelé "gnostique", est celui utilisé par les médecins lors de l'examen clinique pour réaliser un diagnostic, d'où son nom. Le second, appelé toucher "pathique", a pour unique but de mettre le patient en confiance. Il peut s'agir par exemple d'une main dans le dos ou sur l'épaule » (p.22).

3.3.4.7. La proxémie :

Nélis (2009) évoque Hall pour lui « la proximité s'intéresse aux distances physiques entre deux personnes lors d'une interaction. 4 types de distances pouvant intervenir dans les relations interpersonnelles sont décrites par Hall : les distances intime, personnelle, sociale et publique » (p.86).

a. La distance intime :

« La distance intime est égale ou inférieure à 45 cm. À cette distance très proche, les messages sont confidentiels puisque l'on considère que les personnes murmurent ».

b. La distance personnelle :

« La distance personnelle varie entre 45 cm et 1 mètre 20. C'est la distance que nous prenons lorsque nous parlons à des amis, des collègues. Nous échangeons des opinions, des idées, etc ».

c. La distance sociale :

« La distance sociale correspond à 3 mètres 60 maximum. Elle sépare deux personnes ne se connaissant pas particulièrement mais en relation momentanément. Les informations échangées sont non personnelles et peuvent être entendues par un autre public ».

d. La distance publique :

« La distance publique se situe entre 3 m 60 et plus de 7 m. Il s'agit de la distance entre un orateur et son public. Celle-ci caractérise une relation entre personnes qui ne se connaissent pas du tout. L'information communiquée est publique et destinée à un nombre de personne limité ».

D'après Alric, Billebaut, Aroulradjou et Browne (2010), « celle qui sera la mieux adaptée tout au long de la prise en charge est la distance personnelle. Elle est en effet suffisamment courte pour marquer notre disponibilité vis-à-vis du patient et suffisamment longue pour respecter son espace personnel » (p.21).

Il existe différentes distances, mais selon Alric, Billebaut, Aroulradjou et Browne les soignants devraient prioriser la distance personnelle. Cette dernière permet de montrer une disposition tout en respectant la sphère du patient.

Il est important de retenir que les éléments de la communication non verbale sont très nombreux et qu'ils ont tous leur importance. Chaque signal que l'émetteur transmet ne laisse pas l'interlocuteur indifférent. Chaque regard, expression, toucher, posture, distance et même positionnement véhicule une information. La communication non verbale n'est réellement pas anodine.

3.3.5. La communication non verbale avec les personnes âgées démentes :

D'après Dechenaud et Delefosse (2018), « l'utilisation du langage verbal induit le risque de mettre en difficulté le résident car nous faisons appel à ceux qui dysfonctionnent (mémoire, aphasie, codes sociaux...). Les personnes âgées, pour qui les mots n'ont plus de sens, sont plus sensibles à cette communication non verbale, à ce que nous leur renvoyons avec notre corps. Réciproquement, elles transmettent de nombreuses informations via leurs corps, comme des éléments de leur état émotionnel qu'elles ne sont plus en mesure de verbaliser » (p.23).

La communication non verbale est à privilégier avec les personnes âgées et notamment avec les personnes atteintes de démence. Cette communication facilite l'échange.

3.4. Les émotions :

3.4.1. Qu'est-ce qu'une émotion :

Selon Larousse, une émotion est une « réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement ».

Mikolajczak (2009), mentionne Luminet pour déclarer que « les émotions sont des états relativement brefs (de quelques secondes à quelques minutes) provoqués par un stimulus ou par une situation spécifique, elles s'expriment tant au niveau physiologique, comportemental » (p.15). L'auteure ajoute également que « l'émotion est toutefois bien plus qu'un phénomène impalpable. Il s'agit en réalité d'un phénomène à multiples facettes, dont certaines sont parfaitement objectivables. Parmi ces facettes, on retrouve l'activité neuronale (ex. activation de l'amygdale cérébrale), l'activation physiologique (ex. augmentation du rythme cardiaque), les pensées qui traversent l'esprit, les sensations corporelles (ex. boule dans le ventre), l'expression faciale (ex. expression de peur, rougissement, etc.), la modification de la posture (ex. retrait), etc » (p.14).

Les émotions sont occasionnées par un phénomène spécifique et elles engendrent des manifestations neuronales, physiologiques et comportementales. De plus, les émotions sont succinctes, elles ne persistent pas dans le temps et peuvent être plus ou moins vives.

3.4.2. Les émotions de base :

D'après Cosnier (1994), il affirme qu' « il existe un nombre déterminé d'émotions « discrètes » (c'est à dire différenciées les unes des autres) appelées émotions de base ou primaires » (p.26). Cet auteur cite également Ekman qui dit « les différentes émotions de base sont la colère, la peur, la tristesse, la joie, le dégoût, la surprise » (p.27).

Pour Mikolajczak (2009), il est important de « répertorier les tendances à l'action associées à sept émotions de base : la peur, la colère, la tristesse, le dégoût, la surprise, la joie, l'amour/tendresse ». Elle ajoute que « les émotions de base sont les

émotions que l'on retrouverait dans toutes les cultures et qui auraient un pattern d'expression faciale et physiologique relativement spécifique et distinctif. Les émotions secondaires seraient formées par la combinaison d'émotions de base ».

Il existe des émotions primaires au nombre de six ou sept selon certains auteurs. Il y a donc des émotions primaires appelées également émotions basic, mais il existe aussi des émotions mixtes ou secondaires qui sont l'association d'émotions primaires.

3.4.3. Les manifestations :

3.4.3.1. Les manifestations comportementales :

Selon Cosnier (1994), « elles sont variées selon la nature de l'affect : fuite, rapprochement, agression, exubérance, repli sur soi, etc » (p14).

D'après Mikolajczak (2009), « l'émotion comme facilitateur de l'action : l'émotion constitue un guide de comportement, dont l'objectif est de permettre à l'individu d'agir vite et bien. La peur facilite ainsi la fuite et inhibe toute une série de comportements inappropriés tels que sauter de joie, rire, etc. De même, la colère encourage l'individu à lutter pour se défendre » (p.19).

3.4.3.2. Les manifestations physiologiques :

Si on se réfère à Cosnier (1994), « le déclenchement est rapide. Les réactions physiologiques peuvent survenir en une fraction de seconde et les mimiques en quelques millisecondes » (p.31). Toujours selon lui les manifestations physiologiques sont dites couvertes ou ouvertes.

a. Les manifestations physiologiques ouvertes :

« Ouvertes (elles sont observables) : ce sont les symptômes de mise en activité du système nerveux autonome, tels l'accélération ou le ralentissement du cœur, les tremblements, l'horripilation, la transpiration, les modifications du diamètre pupillaire, l'envie d'uriner, la sécheresse de la bouche, la striction œsophagienne, les changements de couleur des téguments, les pleurs, les rires, etc » (p.14).

b. Les manifestations physiologiques couvertes :

« Couvertes (elles échappent au regard) : ce sont les modifications fonctionnelles neuroendocriniennes, métaboliques voire immunitaires » (p.14).

Il y a des manifestations comportementales qui vont permettre à l'individu d'agir de manière adaptée suivant l'émotion et de façon rapide. Puis, il y a aussi des manifestations physiologiques qui peuvent être ouvertes ou couvertes, c'est à dire qui pourront être visibles ou non. Ces manifestations sont multiples et sont l'expression du corps.

3.4.4. Inégalités face aux émotions :

D'après Cosnier (1994), « selon le nombre et la nature des symptômes évoqués, les sujets ont pu être classés en trois groupes : les « sensitifs »(sensitizers) qui manifestent de nombreux symptômes, les « internaliseurs » (internalizers) qui manifestent une prédominance des symptômes somatiques, les « externalisateurs » (externalizers) qui manifestent surtout des comportements verbaux et/ou non verbaux. Les sensitifs et les internaliseurs auraient tendance à vivre des expériences émotionnelles plus intenses et corollairement à faire plus d'effort pour en maîtriser les manifestations que les externaliseurs, chez qui la décharge prévaudrait sur le contrôle.

Le sexe apparaît aussi comme un paramètre discriminant : les femmes expriment leurs affects avec plus d'intensité que les hommes. Ces derniers se présentent comme plus stoïques, vivant plus calmement les expériences aussi bien de joie que de tristesse, tandis que les premières sont en général plus sensibles à la peur et à la tristesse » (p.38).

Cet auteur révèle que tous les individus ne sont pas égaux face aux émotions. D'après lui, certaines personnes sont plus émotives que d'autres. Par ailleurs, le sexe serait également un facteur de sensibilité.

3.4.5. L'importance de l'identification des émotions d'autrui :

Pour Nélis (2009), « les émotions permettent en outre d'informer rapidement autrui sur l'état de l'environnement. Un simple changement d'expression faciale suffira à communiquer une menace imminente à notre interlocuteur et à le faire réagir en conséquence en quelques dixièmes de secondes à peine ». De plus, elle

ajoute que « la capacité à décoder les émotions d'autrui est primordiale dans la régulation des échanges interpersonnelles ».

Les émotions permettent d'avertir notre interlocuteur sur notre état grâce à la communication non verbale. Enfin, l'auteur signale qu'il est fondamental de décrypter les émotions de notre interlocuteur afin d'avoir une communication adaptée et de pouvoir réagir rapidement.

4. Le dispositif méthodologique :

4.1. Le dispositif méthodologique de recueil de données :

J'ai choisi la méthode de l'entretien semi directif qui permet de recueillir un maximum d'informations en rapport avec mon mémoire et permet l'expression libre des professionnels de santé. C'est une méthode que je ne maîtrise pas bien, d'ailleurs j'ai demandé une fois l'entretien terminé à l'infirmière combien de temps à durée sa formation car je n'avais pas pensé à demander avant. Les objectifs de mon guide d'entretien sont d'aborder les thèmes suivants, le Snoezelen , la communication et les émotions qui sont les grandes notions de mon cadre théorique.

J'ai réalisé deux entretiens auprès d'infirmiers. J'ai recontacté les professionnels de santé où j'ai effectué un stage. J'ai demandé l'autorisation aux professionnels de santé de pouvoir enregistrer les entretiens. Nous avons convenu d'un temps de rencontre afin de pouvoir réaliser l'interview. L'entretien avec l'infirmier s'est déroulé à son domicile, sans interruption extérieur. Avec l'infirmière, l'échange a eu lieu par téléphone. Ces entretiens se sont réalisés lors de mon stage du semestre 6.1.

4.2. L'analyse descriptive des entretiens :

Les deux infirmiers décrivent la salle Snoezelen avec tout le matériel qui peut être utilisé comme des lampes lumineuses, des colonnes à bulles, des vidéos, des sons, ou encore avec un matelas à eau, etc. Tout ce matériel permet d'avoir une ambiance calme grâce à la stimulation sensorielle. Pour les infirmiers, il est nécessaire d'être formé au Snoezelen . Tous deux ont une formation alternée. L'infirmier a une formation de 3 sessions de 2 heures et l'infirmière 3 jours non consécutifs dans la semaine. Lors de cette formation les infirmiers insistent sur le bénéfice de vivre une séance comme un résident pour comprendre ce qu'est le Snoezelen . L'infirmière dit qu'il n'y a pas de méthode mais que c'est en fonction de ce que les résidents ressentent dans la pièce. Cette formation est essentielle afin d'avoir les connaissances sur le matériel, leur utilisation, la nécessité de connaître le profil sensoriel du

résident afin d'adapter la séance et la méthodologie à avoir pour réaliser ces séances. Les professionnels parlent tous deux d'un soin individualisé et personnalisé en fonction de chaque résident. L'infirmier dit « toutes les séances ne se ressemblent pas ». Ils expriment l'importance de suivre le choix du résident même si ce dernier souhaite suspendre « la séance mais cela reste très rare ». L'infirmière explique que c'est le résident qui guide le professionnel vers là où il souhaite aller. Tous deux déclarent qu'il y a de nombreux bénéfices qui se traduit par une communication non verbale du résident comme des visages détendus, des rires, de l'apaisement. L'infirmière précise que la méthode Snoezelen peut aussi être employée pour permettre au résident de se « défouler ». Les deux soignants affirment que cette méthode peut faciliter et renouer l'entrée en contact avec le résident. L'infirmière dit que « le résident se sent en sécurité » et que cela favorise « une relation de confiance avec le professionnel de santé ». Pour eux, les séances Snoezelen permettent le partage d'un moment fort et exceptionnel avec le résident. L'infirmier dit que ces séances sont « appréciées, forts appréciées », que s'est une « très belle expérience ». L'infirmière évoque les mots comme « des moments importants », « moment de partage », « créer une relation de proximité ». Les deux professionnels utilisent la méthode Snoezelen que dans la structure où ils exercent leur profession. L'infirmier regrette que le Snoezelen ne soit pas plus utilisé pour plus de résidents, selon lui cela pourrait être utilisé « à beaucoup de personnes ».

Tous les deux affirment qu'ils utilisent principalement la communication non verbale durant les séances Snoezelen, notamment avec des résidents qui ont des difficultés à s'exprimer. Ils expliquent que le paraverbal et la communication non verbale ont une place importante dans cette salle et que cela permet de communiquer avec le résident. La communication paraverbale est un outil qui permet de garder une ambiance calme en adaptant « notre manière de parler », « on va parler tout bas ». Les soignants favorisent le toucher. L'infirmière parle des bénéfices par des manifestations comportementales du résident quand elle dit qu'on peut « voir des visages détendus », que le résident exprime des sons qui peuvent manifester de la joie.

Par ailleurs, les deux professionnels de santé parlent d'émotions positives véhiculées par les résidents. Ils déclarent que la salle Snoezelen permet de passer d'émotions négatives chez le résident comme la peur ou la colère lorsqu'ils sont en crise, à des émotions positives. Tous deux n'évoquent pas les mêmes émotions positives libérées. L'infirmière parle notamment de la joie avec « des éclats de rire », elle dit également « des rires, beaucoup de rire ». L'infirmier exprime plutôt la tendresse avec beaucoup d'attention accordés aux résidents par les mots « tout doucement », « être dans la douceur ».

4.3. La discussion :

Lors de l'élaboration de mon cadre conceptuel, j'ai repéré plusieurs concepts correspondants à ma question de départ, comme celui du Snoezelen notamment, mais aussi sur la communication non verbale et les émotions. Ma question de départ étant portée sur le Snoezelen, il était donc important de le définir et d'expliquer comment la communication se réalise avec cette méthode et ce qu'elle peut véhiculer.

Dans le cadre théorique, je me suis appuyée sur des ouvrages qui définissent la méthode Snoezelen comme étant un néologisme qui vient de Hollande. Les auteurs disent que cette méthode commence à apparaître en gérontologie. D'ailleurs, lors des entretiens, les infirmiers m'expliquent qu'ils n'ont jamais vu cette méthode dans une autre structure que là où ils travaillent actuellement. J'en déduis que cette méthode n'est peut-être pas encore très étendue en France. Cette méthode est l'association du Snuffelen, qui signifie le ressenti des sens, avec la combinaison du Doezen qui exprime la détente. Selon Martin, « le terme Snoezelen implique une double notion qui est la stimulation sensorielle et la relaxation corporelle ». Cependant durant l'entretien avec l'infirmière, cette dernière dit que le Snoezelen peut également être utilisé de façon plus tonique, corporelle afin que le résident puisse « se défouler ». Par ailleurs selon les auteurs, les bénéfices du Snoezelen sont la réduction de l'agressivité, de l'anxiété, de l'agitation et à l'inverse permet de procurer des effets bénéfiques sur le comportement et l'humeur. De même, les professionnels disent la même chose à savoir que les résidents passent « d'une phase d'énervement », « de stress », « d'angoisse » à une phase « d'apaisement », de rire après cette stimulation sensorielle. Ceci, m'a permis de comprendre que cette méthode peut avoir de nombreux bienfaits et qu'elle peut être employée de multiples manières en fonction des besoins du résident. Tous comme les traitements, ces séances sont parfois utilisées de différentes manières. Celle-ci est principalement utilisée pour se détendre mais peut aussi permettre de se défouler. Toutefois, cela reste dans l'avantage des besoins du résident. J'en ai retenu que les séances Snoezelen peuvent être considérées comme un traitement non médicamenteux comme le dit l'auteur Lacomblez. Au vu de cette analyse, j'en retiens qu'il est possible d'utiliser d'autres techniques non médicamenteuses en première intention. D'après Orain, le Snoezelen est une pièce qui comprend beaucoup de matériels dépendant principalement de la stimulation sensorielle. Par ailleurs, lors des entretiens, les professionnels de santé parlent de lampes à bulles, de lampes lumineuses, de matelas à eau, de vidéos, de sons, etc. L'infirmière ajoute que cet endroit dégage une atmosphère sécurisante et à long terme permet de favoriser la relation de confiance entre le professionnel de santé et le résident, tout comme le dit l'auteur Martin. Cela m'a fait prendre conscience que l'environnement a toute son importance. Ainsi, les stimulations sensorielles permettent de créer un contexte agréable et sécurisant

pour le résident. De cette manière, le résident se trouve dans un état de confiance et peut par conséquent aider à renouer, voire favoriser la communication avec le personnel soignant. D'après les auteurs et les soignants pour réaliser des séances Snoezelen, il est nécessaire d'être formé. Les infirmiers précisent qu'il existe diverses formations au Snoezelen. Après, plusieurs recherches, il est possible de constater que toutes les formations contiennent une alternance entre la partie théorique, avec une méthodologie et les principes mais il y a aussi la partie pratique, où l'on vit soi-même une séance Snoezelen comme un résident. Les professionnels de santé soulignent la nécessité d'avoir vécu soi-même une séance afin de comprendre le Snoezelen. Les auteurs n'évoquent ni le contenu de la formation, ni l'alternance, ni même l'importance d'avoir vécu soi-même une séance. J'ai été surprise de l'importance d'avoir une formation pour réaliser des séances Snoezelen. Cependant avec du recul et en réalisant ce travail je me rends compte que cette formation est indispensable. Certes, j'ai vécu un moment incroyable avec le résident mais qu'est-ce que j'en ai tiré ? Et quel bénéfice pour le résident ? De plus, je découvre cette méthode en même temps que je réalise la séance avec le résident, ce qui n'est pas très objectif. J'ai appris que les séances peuvent devenir délétères si les attentes du résident ne sont pas prises en compte, si les connaissances sur le matériel et leurs utilisations ne sont pas assimilées, tout comme la connaissance sur le profil sensoriel. Maintenant, je me rends compte de la nécessité d'avoir une formation au Snoezelen car tout peut vite basculer si nous ne sommes pas réceptifs au résident. Dans le cadre théorique, les auteurs évoquent les cinq sens mais les professionnels n'évoquent ni le goût ni l'odorat dans cette salle. Je peux en déduire que cela dépend du matériel mis à disposition et que toutes les salles Snoezelen ne sont pas standards mais propres à chaque établissement avec plus ou moins des similitudes. Il n'a pas de salle Snoezelen type. Si on se réfère à l'auteur Martin, le Snoezelen est une pièce mais c'est également un soin thérapeutique si l'on considère que « l'on définit le soin comme la dimension de soins au sens de « prendre soin ». J'en ai donc tiré que le Snoezelen est un soin care, dans le sens de prendre soin, d'être réceptif, attentif à l'autre et ce que ressent le résident. Lors de la réalisation du cadre théorique, je n'ai pas approfondi ce sujet. C'est avec du recul et avec les dires des soignants que j'ai pris conscience de ce soin care. C'est pourquoi, j'ai choisi d'effectuer des recherches afin de mieux m'approprier le concept du soin care. J'ai lu que selon l'auteur Hesbeen « prendre soin désigne cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être ». Le concept de prendre soin peut également s'exprimer comme « la mise en acte de notre respect humain, de la reconnaissance de la dignité humaine de la personne. Ils font appel à notre douceur, à notre chaleur humaine. Nous cherchons au maximum à satisfaire le désir du patient », selon les docteurs Chapon et Quenet. Durant les

entretiens, les soignants ne parlent pas de soin. Néanmoins dans leurs propos, il est possible de percevoir certains rapprochements de la notion de prendre soin avec les expressions « être dans la douceur », « tout doucement », « s'est apprécié, fort apprécié », « moment de partage », on respecte le choix du résident. Certes, le mot soin care n'est pas explicitement employé, pourtant le concept de prendre soin est présent. D'ailleurs, pour apporter cette attention particulière au résident, les soignants parlent d'un temps personnalisé. Tous deux expliquent que la séance se déroule en fonction des besoins du résident, que c'est lui qui guide les professionnels vers là où il souhaite aller et que toutes les séances sont uniques. Grâce à cela, j'en ai réalisé que le concept de prendre soin ne se réduit pas à un geste technique, mais cela prend toute une autre dimension ici. Il y a un prendre soin cure, mais il y a aussi un prendre soin care. Selon l'auteur Gaudry-Muller, « le care correspond à la manière de prendre soin d'autrui, d'avoir le souci de l'autre avec une sollicitude, une bienveillance ou encore une inquiétude empreinte d'anxiété. Il prend en compte le caractère de vulnérabilité des personnes ». Ceci m'a permis de réaliser que je ne prends pas en soin des corps mais je prends en soin des êtres humains.

Selon l'auteur Orain et les dires des soignants, la communication non verbale dans la salle Snoezelen est primordiale. J'ai appris que cette communication est fondamentale surtout chez des personnes ayant des difficultés à s'exprimer. La communication verbale n'est pas le seul moyen de communiquer. J'ai appris qu'il est indispensable d'être réceptif à ce non verbal car celui-ci permet d'avoir un feedback qui n'est pas forcément verbal. C'est pourquoi, il faut faire attention à toutes les autres communications comme le non verbal mais aussi le paraverbal qui peuvent être plus adaptés pour des individus ayant des difficultés cognitives. Par ailleurs, d'après l'auteur Orain « le Snoezelen est un espace où la relation est si intense qu'elle n'a pas besoin d'être rythmée par les mots. Les réactions, les regards, les sourires, les émotions, la gestuelle ont plus d'importance que n'aurait un langage parlé. La communication non verbale prend-la, plus qu'ailleurs un véritable sens ». De même, les professionnels parlent de toucher, de tendresse, de proximité. J'en ai compris qu'il est possible de transmettre un message à un destinataire d'une autre manière que par des mots. Le corps parle pour nous et donne une intensité à notre message, parfois même de façon inconsciente. De plus, d'après les auteurs Dechenaud et Delefosse « les personnes âgées, pour qui les mots n'ont plus de sens, sont plus sensibles à cette communication non verbale ». Selon l'auteur Lacomblez « la mémoire sémantique est rapidement affectée, que ce soit les savoirs culturels ou le langage. La conversation est ainsi moins spontanée, elle devient simplifiée et imprécise, avec des difficultés à trouver rapidement les mots justes. [...]

L'accès aux connaissances sémantiques est plus difficile ». J'ai été surprise d'apprendre qu'en utilisant la communication verbale, il est possible de mettre le résident en difficulté, même en utilisant des mots qui me paraissent simples. L'intention première qui est de vouloir aider le résident peut finalement provoquer l'effet inverse. J'en retiens que la communication non verbale est à prioriser avec les personnes atteintes de démence. Par ailleurs, si on se réfère à l'auteur Croisile, les personnes atteintes de démences gardent « les capacités à détecter les messages émotionnels, en particulier le ton de la voix, le sourire, le toucher, soient préservées très longtemps au cours de l'évolution. ». C'est pourquoi, il est important de retenir que la communication non verbale et le paraverbal sont à privilégier à la communication verbale. D'autre part, cet auteur explique aussi que les émotions véhiculées sont détectées par le résident. Ainsi, je comprends qu'il faut transmettre des émotions positives aux résidents grâce notamment au paraverbal et au non verbal qui sont encore compris pour le résident. Je n'avais pas notion que ces capacités étaient conservées aussi longtemps dans la progression de la pathologie.

Les auteurs et les soignants se rejoignent pour dire que cette méthode Snoezelen est un moment singulier. Les soignants disent du Snoezelen que s'est une « très belle expérience », « moment de partage », « des moments importants ». Selon l'auteur Orain « le Snoezelen a été pour l'équipe et l'établissement une formidable aventure, empreintes d'humanité, de sensibilité, un regard ». De même, d'après les auteurs Gruel et Moiroux « il se vit de belles choses dans cette salle ». Lors de mes lectures et entretiens, j'ai été étonnée par les similitudes des mots employés. Il est vrai que le Snoezelen véhicule quelque chose de vraiment extraordinaire, on ne peut pas l'expliquer... comme le dit l'auteur Orain « le Snoezelen se vit, se vit intensément ». Dans ma question de départ, je parle des émotions libérées par le résident mais avec du recul, je m'aperçois que je parle surtout de mes propres émotions car je suis dans la découverte de cette méthode Snoezelen. D'ailleurs lors des entretiens, les soignants parlent peu des émotions du résident. Ils mentionnent des émotions positives comme la joie et la tendresse mais n'insistent pas dessus. Ainsi, j'en comprends que cette méthode permet de libérer des émotions mais permet particulièrement de créer et/ou renforcer une relation de confiance entre le résident et le professionnel de santé. D'ailleurs, les infirmiers utilisent à plusieurs reprises le mot relation de confiance « créer une relation de proximité », « une relation de confiance », « relation de confiance qui s'installe ». Ils soulignent essentiellement cette relation de confiance plutôt que les émotions. C'est pour cette raison que j'ai réalisé des recherches. Larousse donne comme définition de la relation un « ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles ». L'étymologie de la confiance vient du latin « con » qui signifie ensemble et « fidere » qui

signifie se fier, croire. La confiance s'est la foi en quelque chose et ici en quelqu'un. Faire confiance à, s'est donc croire aux paroles d'une personne, s'est accorder son approbation, dire qu'on est d'accord avec cette personne. Si on se réfère aux auteurs Vasseur et Cabié, « la relation de confiance s'instaure à condition que « le thérapeute « prend soin », et être soucieux de l'autre. [...] Le thérapeute doit donc respecter les valeurs et les choix du système familial, ou du patient même si elles ne correspondent pas à ses propres valeurs ». Enfin, ils ajoutent que « pour instaurer un climat de confiance et s'affilier au patient, il est important que le thérapeute soit empathique à l'égard du patient, et authentique dans ses propos et dans les sentiments qu'il manifeste. Cette attitude du thérapeute permet au patient de se sentir écouté, compris et respecté. Elle suppose que nous arrivions à nous centrer sur l'autre et sur ses besoins ». Selon l'auteur Martin et les professionnels de santé, ils parlent de ce « prendre soin », d'être attentionné d'après leurs dires. Les soignants évoquent le respect des choix du résident en précisant que c'est lui seul qui les mène vers où il souhaite aller. De même, l'infirmier explique que parfois le résident souhaite arrêter la séance, là encore il respecte son choix. Pour finir, selon l'auteur Orain « le Snoezelen se vit, se vit intensément et avec authenticité ». Enfin, il est vrai que durant les entretiens, les soignants soulignent cette proximité, cette relation de confiance.

Ce travail m'a permis de cheminer ma réflexion professionnelle et de prendre une réflexion différente de celle imaginée au début de ce travail. Ce dernier m'a amené vers une question de départ qui m'a ensuite amené vers une autre question de recherche qui est :

En quoi la méthode Snoezelen permet de favoriser la relation de confiance entre le professionnel de santé et le résident ?

5. Conclusion :

Tout d'abord, je pense qu'il était important de retracer le chemin parcouru et les grandes étapes de ma démarche. Ce travail n'a pas été facile. Au début de l'exercice, je savais que je voulais aborder un sujet autour de la personne âgée mais je ne savais pas quoi... J'ai beaucoup hésité entre les termes d'humanité, authenticité, et de bienveillance. Le choix fut très difficile. À la vue de mes deux situations, la méthode Snoezelen s'est imposée. Puis vient la réflexion concernant la question de départ qui fût très longue. Il fallait cibler une question et donc sélectionner des termes précis. Avec du temps et grâce à l'aide de ma référente MIRSI ainsi que les échanges avec mes pairs m'ont permis de réussir à passer cette étape. J'ai donc choisi d'aborder le sujet du Snoezelen, la communication et

les émotions. Ensuite, la phase théorique a été pour moi très enrichissante. Lors des lectures, j'ai découvert beaucoup de choses tant sur le Snoezelen que sur la pathologie d'Alzheimer. J'ai approfondi mes connaissances, découvert et appris de nouvelles notions. De plus, je redoutais le cadre théorique car j'avais peur que la lecture me lasse, à ma grande surprise j'ai été passionnée par les ouvrages. J'ai pris du plaisir car le sujet m'intéressait et que je me sentais touchée par ce celui-ci. En ce qui concerne l'enquête, c'était une étape qui a été facilitée car j'ai trouvé très rapidement les infirmiers que je souhaitais interroger. Une fois, mon outil d'enquête validé, j'ai réalisé les entretiens. Néanmoins, cette étape n'a pas été évident car je me suis rendu compte que je n'ai pas évoqué ou approfondi certaines questions une fois l'enregistrement terminé. Les entretiens m'ont permis d'avoir un point de vue plus concret dans l'activité professionnelle. J'ai pris un réel plaisir de pouvoir échanger avec des infirmiers, d'avoir leur ressenti. C'est pourquoi, pour ma curiosité personnelle, je suis allée voir si d'autres structures possédaient une salle Snoezelen. J'ai pu voir que cette méthode existe aussi dans les Maison d'Accueil Spécialisée et je suis donc allée échanger avec d'autres professionnels ce qui fut très enrichissant. Il m'a alors fallu travailler ma capacité à développer à l'écrit mes idées, ce qui n'est pas chose facile pour moi. Ce travail d'enquête m'a beaucoup plu car combiné à la partie théorique, il a pu m'ouvrir à une autre réflexion qui m'a conduite à une autre question de recherche.

Durant ce travail, j'ai rencontré plusieurs difficultés. Le fait de réaliser un travail sur une durée de temps plutôt longue n'est pas évident. J'aime entreprendre des projets mais j'aime les voir rapidement aboutis. Ce travail de mémoire initiation à la recherche en soins infirmiers demande un travail et une réflexion sur la durée. Celui-ci m'a permis de changer ma façon de travailler et d'essayer de prendre plus le temps et donc d'aller plus loin dans mes réflexions. J'ai également réalisé un effort sur l'écriture de mon travail puisque la syntaxe est mon point faible. Le fait de mettre des mots sur ce que j'ai vécu n'a pas été facile mais cela m'a permis de mieux d'étoffer mon questionnement. Lors des analyses des entretiens, je me suis aperçue que parfois il aurait fallu que je rebondisse sur ce que disait les interlocuteurs. J'aurais dû écrire mon premier entretien avant de réaliser le deuxième. Je remarque que j'ai posé certaines questions durant l'entretien avec l'infirmier, que je ne reposais pas pendant le second, ce qui auraient pu venir apporter des éléments complémentaires à mon analyse.

Avant d'effectuer ce mémoire, je le voyais comme un travail basic même s'il me stressait. Pourtant, avec du recul et après avoir effectué cette recherche, je prends conscience qu'il m'apportera bien plus que des ECTS. Il m'a apporté et appris tant sur le soin, que sur la relation à l'autre, ou sur les dispositifs à disposition. Ce travail, m'a fait

évoluer car au début j'étais fascinée par la méthode Snoezelen, mais je ne prenais pas conscience de tout ce qui se passait, de tout ce qui s'y véhiculait dans cette salle. Il est mieux de réaliser quelque chose quand on le comprend. Et grâce à cette recherche, maintenant et seulement maintenant je comprends le sens de la méthode Snoezelen, l'intérêt, les bénéfices, ainsi que l'importance de la formation. Il m'a permis de me remettre en question, de ne pas me reposer sur mes acquis. Ça a été un travail long mais intéressant et enrichissant pour ma part. De plus, ce travail ne me laissera pas inchangée en tant que personne mais aussi en tant que future professionnelle de santé. Je prends conscience que cette étude a des répercussions sur ma façon de communiquer. Je fais plus attention aux mots que j'emploie, je suis plus attentive au non verbal et au paraverbal de mon interlocuteur. J'ai compris que l'observation visuelle mais également auditive restent primordial et sont un outil clé dans notre métier. Ce travail a été très agréable, bien qu'appréhendé.

J'ai comme projet professionnel de travailler auprès de personnes âgées. Pour ma future pratique professionnelle, ce mémoire m'a permis de mieux comprendre cette méthode et certaines pathologies du vieillissement, comme la maladie d'Alzheimer.

6. Bibliographie :

6.1. Ouvrages :

Martin, P. (2018). *Prendre soin par Snoezelen : une autre approche thérapeutique*. Paris : ESF.

Cosnier, J. (1994). *Psychologie des émotions et des sentiments*. Paris : Retz.

Mikolajczak, M. Quidbach, J. Kotsou, I. Nélis, D. (2009). *Les compétences émotionnelles*. Paris : Dunod.

Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris : Masson.

6.2. Articles :

Derouesné, C. Croisile, B. Krolak-Salmon, P. (2009). Alzheimer et troubles cognitifs. *Santé mentale*, 137, 26 – 61.

Persiaux, R. (2012). Alzheimer en dix questions. *Sciences humaines*, 235, 52 – 57.

Orain, S. (2008). Les innovations. *Gérontologie et société*, 126, 157 – 164.

Javelot, H. Antoine-Bernard, E. Garat, J. (2012). Snoezelen et zoothérapie chez les patients déments. *Soins Gériatrie*, 94, 11 – 14.

Gruel, L. Moiroux, S. (2015). Snoezelen , les sens de l'humanité. *L'infirmière magazine*, 362, 28 – 32.

Alric, F. Billebaut, B. Aroulradjou, S. Browne, M. (2010). La communication non verbale (CNV). *Le manipulateur d'imagerie médicale et de radiothérapie*, 191, 20 – 24.

Dechenaud, I. Delefosse, M. (2018). Danse et communication non verbale. *Soins Aides-Soignantes*, 81, 22 – 23.

Vasseur, A. Cabié, M. (2005). La relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie. *Recherche en soins infirmiers*, 82, 43 – 49.

Gaudry-Muller, A. (2015). Le care dans les soins et dans la pratique d'apprentissage infirmier informel. *Recherche en soins infirmiers*, 122, 44 – 51.

Chapon, F. Quenet, Y. (2005). Réflexions sur le corps-objet. *Objectif soins*, 141, 22.

6.3. Sitographies :

Organisation mondiale de la santé. (2019). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Pitte, M. (2019).

<https://www.espacesoignant.com/soignant/soinsrelationnels/communicationverbale#definition>

Larousse. (2019). <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/émotion/28829>

Larousse. (2019). <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/reliations/67845>

Snoezelen France. <https://www.snoezelen-france.fr/formations/formation-petrarque/formation-a-la-demarche-snoezelen>

7. Annexes :

Sommaire des annexes :

Annexe I :

1.1. Guide d'entretien :

Annexe II :

2.1. Premier entretien infirmier :

2.2. Deuxième entretien infirmier :

Annexe III :

3.1. Les tableaux d'analyse :

3.1.1. Infirmier :

3.1.2. Infirmière :

Annexe I :

Mon guide d'entretien :

Les thèmes que je souhaite explorer :

- Le snoezelen
- La communication
- Les émotions

Présentation :

Je m'appelle Clémence, je suis étudiante infirmière en 3^{ème} année, dans le cadre du MIRSI je dois interviewer des soignants. Est-ce que vous accepteriez que je vous interviewe et que j'enregistre cet interview ? Je vous garantis de l'anonymat. Mon mémoire parle principalement du Snoezelen et de la communication.

Questions :

Introduction :

- Depuis quand êtes-vous diplômé ?
- Quel est votre parcours professionnel ?
⇒ L'objectif est de connaître l'expérience générale du professionnel de santé ?
- Depuis quand réalisez-vous des séances Snoezelen ?
⇒ L'objectif est de connaître l'expérience du Snoezelen du soignant ?

Développement :

- Est-ce que vous pourriez me décrire comment s'est déroulée une de vos séances Snoezelen avec un résident atteint d'Alzheimer ?
⇒ L'objectif est de savoir comment se passe une séance Snoezelen, comment est l'environnement.

Questions de relance afin d'approfondir.

- Est-ce qu'il y a eu un échange avec le résident ? Si oui, comment cela s'est-il réalisé ?
⇒ L'objectif est de voir s'il y a eu une communication et si oui par quel biais.

- Avez-vous ressenti des émotions chez le résident ? Si oui, lesquelles ? Et de quelle manière vous les a transmis ?
⇒ L'objectif est de percevoir les émotions du résident.
- Est-ce que vous trouvez que les séances Snoezelen changent la communication avec les résidents atteint de la maladie d'Alzheimer ?
⇒ L'objectif ici est de connaître si cette méthode facilite la communication avec le patient ou pas ?
- Est-ce que vous jugez que les séances Snoezelen ont un intérêt ? Si oui ou non pourquoi ?
⇒ L'objectif est de voir les effets de cette méthode sur les résidents et si cela a des effets immédiats ou de manière différée, si cela agit sur le court terme ou long terme.
- Avez-vous été formé au séance Snoezelen ?
⇒ L'objectif est de savoir si le professionnel a une maîtrise de cette méthode.
- Avez-vous déjà eu l'occasion de réaliser cette méthode avec d'autres publics ? Si oui lesquels ?
⇒ L'objectif est de m'informer si cela se réalise dans d'autres structures et si cela peut être proposé pour d'autres patients.
- Est-ce que vous auriez quelques choses à ajouter autour du Snoezelen ?
⇒ L'objectif est de me donner des informations complémentaires, qui me seraient inconnues.

Conclusion :

Je vous remercie de m'avoir accordée de votre temps pour répondre à mes questions.

Annexe II :

Rédaction des entretiens infirmiers :

2.1. Premier entretien infirmier :

Infirmier expérimenté (diplômé depuis 8 ans), travaille actuellement dans un EHPAD, dans une unité avec des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce professionnel de santé utilise le Snoezelen depuis maintenant quatre ans.

Etudiant de Soins Infirmiers (ESI) : alors, je m'appelle Clémence, je suis étudiante infirmière en troisième année et dans le cadre du Mémoire d'initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI) je dois interviewer des soignants. Est-ce que vous accepteriez que je vous interviewe et que j'enregistre cette interview ?

Infirmier : oui.

ESI : alors, je vous garantis de l'anonymat et mon mémoire parle principalement du Snoezelen et de la communication. Depuis quand êtes-vous diplômé ?

Infirmier : alors, je suis diplômée depuis 2012.

ESI : et quel est votre parcours professionnel avant la... ?

Infirmier : avant la formation, j'ai fait 10 ans dans le commerce. Pour résumer avant d'avoir fait cette formation.

ESI : d'accord et depuis quand réalisez-vous donc des séances Snoezelen ?

Infirmier : nous avons une salle Snoezelen depuis maintenant quatre ans je dirais... donc nous avons été formés je ne vais pas trop loin dans les...

ESI : non, non.

Infirmier : nous avons donc été formés à la Snoezelen et qu'est-ce que, qu'est-ce que c'est et comment utiliser le matériel et et je sais plus... j'ai perdu le fil... et donc voilà depuis depuis quatre ans maintenant j'utilise la salle Snoezelen.

ESI : d'accord. Est-ce que vous pourriez me décrire comment s'est déroulée une de vos séances Snoezelen avec un...

Infirmier : avec un résident ?

ESI : avec un résident.

Infirmier : souvent on peut utiliser la salle Snoezelen, quand un résident est par exemple en... dans une phase un peu d'énerverment, un peu de stress. Quand on veut le le calmer, un peu le canaliser. Donc on peut l'emmener en salle Snoezelen où il va pouvoir trouver un moment de détente, un moment où on pourra lui apporter des sensations. On va travailler sur le... sur les divers sens. Donc vous allez avoir dans la salle Snoezelen des lumières... comment dire de lumières

tamisées sur lesquelles on peut jouer, sur lesquelles on peut varier. On va pouvoir mettre en place des des sons, de la de la musique douce. On peut mettre en place des films aussi, par exemple ... qui présentent des vidéos de ciel, des vidéos apaisantes on va dire voilà...

ESI : d'accord.

Infirmier : des vidéos apaisantes. On a aussi des... comment on appelle ça des bulles... des lampes à bulles où on projette de la lumière dedans. Donc on a l'impression... je ne sais pas si tu vois un peu de quoi je parle... c'est des grandes colonnes à bulles enfin de compte voilà.

ESI : d'accord.

Infirmier : enfin, il y a tout un contexte sensoriel. On va travailler sur les diverses sens dans cette salle. Et bien sûr on met les le malade sur un matelas à eau voilà...

ESI : d'accord.

Infirmier : pour donner de la sensation aussi... voilà un peu pour résumer, pas mal de matériel en place.

ESI : et est-ce qu'il y a eu un échange avec un résident ?

Infirmier : heu suite à cette séance ?

ESI : durant la séance.

Infirmier : alors, il y a un échange qui se fait. Bon, nous par rapport au public ce n'est pas forcément verbal parce qu'on essaye nous-même d'apporter un climat on va dire de calme. On va parler tout bas. À partir du moment où on rentre dans cette salle, on essaie d'acclimater notre manière de parler. Comment dire ... on va vraiment être dans la douceur... pour apporter vraiment un temps de relaxation total pour le résident.

ESI : d'accord, donc on est plutôt en fait dans le non-verbal ou dans le paraverbal ?

Infirmier : dans le non-verbal, ouais. Donc là pour nos résidents, en plus qu'ils ont des difficultés pour s'exprimer. On va être beaucoup dans le toucher... dans tout ça ... on va travailler beaucoup là-dessus.

ESI : d'accord, ok. Et vous avez ressenti ou vous avez ressenti des émotions évoquées par le résident ?

Infirmier : heu... oui parce que nous-même durant la séance, alors cette séance est mise en place pour le résident mais on est amené à profiter nous-même en tant que professionnel de la séance. On est quand même dans un climat très relaxant. Il y a l'avant séance, pendant et l'après où il faut tout doucement revenir à la réalité où on a baigné un peu dans une ... dans une impression d'être un peu ailleurs quoi ...

ESI : d'accord. Du coup si je comprends bien c'est vraiment très... fin il y a un relationnel très particulier durant ces séances avec le résident ?

Infirmier : oui effectivement. C'est vraiment du des séances bien souvent d'un pour un, c'est du un pour un. Donc c'est très très fin... on est proche de la personne avec qui on vit la séance.

ESI : d'accord.

(Silence)

ESI : est-ce que vous trouvez que les séances Snoezelen permettent d'améliorer ou de changer la communication en tout cas avec les résidents ?

Infirmier : effectivement dans le cadre ou comme je disais... on peut être voilà, on va proposer une séance à un résident qui en a besoin, qui est dans une situation un peu d'angoisse ou autre. Donc ça va automatiquement aider à renouer un dialogue ou à calmer, pacifier un peu les choses au moins.

ESI : d'accord. Du coup si je comprends bien est-ce que cette méthode Snoezelen facilite la communication avec le résident ?

Infirmier : elle pourrait faciliter la communication ou tout du moins renouer une communication.

ESI : d'accord.

(Silence)

ESI : donc vous jugez que les séances Snoezelen sont plutôt intéressantes et bénéfiques alors aux patients ?

Infirmier : ouais, ouais. Ouais tout à fait. Surtout sur des des résidents comme nos résidents qui ont des troubles du comportement, qui sont un peu dans leur bulle si on peut dire. On peut les approcher les approcher parfois par cette possibilité-là par les séances Snoezelen du coup.

ESI : Du coup vous avez été formé aux séances Snoezelen ?

Infirmier : oui j'ai eu, alors je sais qu'il existe plusieurs formations. Moi j'ai eu quoi... j'ai eu on va dire une approche à la Snoezelen tout du moins, à savoir qu'est-ce que le Snoezelen et pourquoi et pour qui on le fait. Mais je sais qu'il existe des grosses formations que je n'ai pas eu l'occasion de faire tout du moins.

ESI : d'accord et du coup cela s'est passé sur combien de temps ?

Infirmier : alors moi, j'ai eu peut-être je dirais trois sessions de 2h à peu près. Trois sessions de 2h, donc 6h en tout de formation.

ESI : d'accord et est-ce que vous êtes senti préparé ? est-ce que vous êtes senti à l'aise lors de vos première séance Snoezelen ?

Infirmier : oui et non... dans le sens où il faut d'abord ressentir nous-même ce qu'on peut, qu'est-ce qu'on peut ressentir dans cette salle Snoezelen. Pour essayer de proposer de proposer la bonne séance, de par les différents matériels misent à notre disposition dans cette salle. Par exemple, on a des résidents qui n'apprécient pas le contact du toucher donc en salle Snoezelen on va essayer parfois d'éviter de de de créer une approche par ce contact-là. Mais on va plutôt jouer sur le visuel ou sur l'auditif pour rentrer en contact avec la personne. Donc il faut effectivement, je pense avoir vécu soi-même une séance Snoezelen pour comprendre et quel bénéfice on peut en tirer, quel bénéfice on peut en tirer.

ESI : du coup-là, le Snoezelen d'après ce que je comprends il faut savoir l'adapter en fonction des résidents ?

Infirmier : ouais, tout à fait.

ESI : ok.

Infirmier : ouais ouais, je veux dire une séance peut même peut-être mal se passer parfois... je dirais toutes les séances peuvent être différentes, je dirais en fonction de la situation qui se présente avec le résident, en fonction de ce que l'on veut mettre en place. Une séance, toutes les séances ne se ressemblent pas forcément.

ESI : d'accord. Est-ce que vous avez déjà une séance qui s'est mal déroulée ?

Infirmier : heu... non pas forcément. La seule chose c'est que parfois des résidents expriment le souhait de stopper la séance d'eux même mais mais s'est rarement arrivé parce que en général s'est apprécié, fort apprécié.

ESI : d'accord.

(Silence)

ESI : et est-ce que vous avez déjà eu l'occasion de réaliser cette méthode avec un autre public éventuellement ?

Infirmier : alors je l'ai... j'ai pu voir observer une séance en EHPAD, Snoezelen en EHPAD mais bon ce n'était pas moi qui étais à l'origine de la séance. J'étais en stagiaire donc j'ai eu l'occasion d'observer ça, tout du moins.

ESI : d'accord. Est-ce que vous auriez d'autres choses à m'ajouter sur le Snoezelen ?

Infirmier : ben pas forcément... sauf que c'est vrai que c'est c'est très intéressant, adapté à beaucoup de personnes, à diverses personnes et si vous avez l'occasion un jour d'en vivre une ne pas hésiter tout du moins, c'est une très belle expérience.

ESI : d'accord. Merci je retiens ça en tout cas et je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et d'avoir répondu à mes questions.

Infirmier : je vous en prie.

ESI : merci.

2.2. Deuxième entretien infirmier :

Infirmière expérimentée (diplômée depuis 10 ans), travaille actuellement dans un EHPAD, dans une unité avec des résidents atteints de la pathologie d'Alzheimer. Cette professionnelle de santé utilise le Snoezelen depuis maintenant trois ans.

ESI : je m'appelle Clémence.

Infirmière : oui.

ESI : je suis étudiante infirmière en troisième année.

Infirmière : d'accord.

ESI : du coup, dans le cadre du MIRSI, je dois interviewer des soignants et j'aurais aimé savoir si vous étiez d'accord pour que je vous interviewe et que je vous enregistre ?

Infirmière : oui, il a aucun souci.

ESI : donc, je vous garantis de l'anonymat et mon mémoire parle principalement donc du Snoezelen et de la communication.

Infirmière : d'accord.

ESI : j'aurais aimé savoir depuis quand vous étiez diplômée ?

Infirmière : alors, moi je suis diplômée depuis 2010.

ESI : d'accord, et savoir un peu quel était votre parcours aussi professionnel... ?

Infirmière : j'ai d'abord été diplômée aide médico-psychologique en 2003, puis je suis rentrée en formation.

ESI : d'accord. Du coup vous réalisez des séances Snoezelen depuis combien de temps ?

Infirmière : alors, je réalise des séances Snoezelen depuis 2017, la date à laquelle j'ai été formée.

ESI : d'accord. Est-ce que vous pourriez me décrire comment s'est déroulée une de vos séances Snoezelen avec... ?

Infirmière : oui, alors je vais prendre des exemples concrets, de ce que je peux vivre. Donc pour démarrer ma séance j'ouvre la porte, je vais chercher les télécommandes qui activent tous tous les éléments différents dans la salle. Et à l'aide du résident, on appuie ensemble un par un sur chaque bouton. Et en fait on prend le temps d'aller regarder ce qu'on a allumé, de plus près. Donc, je laisse le temps aux résidents d'observer. Ça peut être la colonne à bulle qu'on va allumer ensemble, après la colonne avec des fleurs qui volent à l'intérieur, après un ciel étoilé. Et en fonction de l'intérêt que porte le résident au matériel, je passe plus ou moins de temps devant l'endroit. Par exemple Dorian, il est fan de la colonne à bulle. Donc, je le sors de son fauteuil à l'aide du moteur et je l'installe en face et comme ça il peut sentir les vibrations de la colonne à bulle. Et en fait, il a un joystick à côté qui lui permet changer les couleurs de cette colonne. Et en fait, il est en admiration devant cette colonne. Et donc je le laisse c'est son moment, c'est ce que lui apprécie en fait. C'est ce qui me montre dans ses observations, de ce qu'il aime dans la salle Snoezelen. Par exemple, j'ai aussi en prise en charge une autre résidente qui elle, elle a besoin de se défouler. Donc au début de la séance, on va chercher des instruments : des accordéons, des tambours, un instrument qui reproduit le son des vagues. Elle s'amuse. Elle fait beaucoup de bruit. Et ensuite, je vais chercher une balle on s'amuse à se faire des passes toutes les deux, pendant un petit moment. Et je termine par un temps plus calme où on s'installe sur le matelas à eau et je lui propose des massages, si elle en a envie voilà.

ESI : d'accord. C'est vraiment très varié.

Infirmière : oui, en fonction aussi du résident et de ce qu'ils aiment et heu de ce qu'il est, en fait oui.

ESI : du coup, d'après ce que je comprends vous me dites que c'est vraiment personnalisé par rapport à ce que par rapport aux résidents ?

Infirmière : en fonction du résident qui est avec nous en séance, oui tout à fait. En fonction de ce qu'il est, Kelly a un grand besoin de bouger, de s'exprimer donc voilà... Dorian est celui qui montre à chaque fois cette colonnes parce que voilà, parce qu'il adore ça, parce qu'il adore changer les

couleurs, parce qu'il adore toucher pour sentir les vibrations. Ouais, on fait d'autres choses aussi mais je lui laisse son petit temps avec l'endroit où il préfère en fait.

ESI : d'accord.

(Silence)

ESI : et est-ce qu'il y a, est-ce qu'il y a eu un échange avec le ou les résidents en particulier ?

Infirmière : ils n'ont pas la parole mais ils émettent des sons. Ils peuvent montrer des objets et ils m'expriment de la joie et puis... oui ils me dirigent, ils me guident vers ce qu'ils aiment, vers l'endroit qui leur fait plaisir.

ESI : d'accord. Du coup si je comprends bien il utilise plutôt le paralangage ou plutôt la communication non verbale ?

Infirmière : tout à fait. La communication non verbale, ouais.

ESI : d'accord. Et est-ce qu'ils vous font ressentir ou vous transmettre des émotions ?

Infirmière : oui, effectivement. La joie s'est des éclats de rire. Ça peut être, Kelly pendant qu'on se lance le ballon, on fait du bruit. Après je peux faire des bulles aussi, avec des bulles savon, c'est des rires voilà... beaucoup de rire. Et après ça peut être aussi sur un visage, on peut aussi voir de l'apaisement ou de la détente quand ils sont allongés sur le matelas à eau et puis on les masse quoi.

ESI : d'accord. Est-ce que vous trouvez également que les séances Snoezelen change la communication avec le résident ? est-ce que ça la facilite... ?

Infirmière : oui. Alors je trouve que grâce à cette séance de Snoezelen il a quand même une relation de confiance qui s'installe avec le résident. C'est un moment de partage, autour des stimulations mises à disposition dans la salle.

ESI : d'accord. Du coup vous trouvez cette méthode plutôt facilitante pour entrer en contact, avec le résident ?

Infirmière : oui. Complètement oui c'est un support en plus.

ESI : donc, c'est séance Snoezelen on on plutôt vous trouvez ça plutôt utile et ont un intérêt du coup ?

Infirmière : tout à fait. Elles sont très utiles et ont un intérêt. C'est un espace où je pense que le résident se sent en sécurité et en confiance avec le professionnel. C'est aussi de l'individualité, donc ouais c'est des instants et des moments importants pour le résident.

ESI : et est-ce que vous trouvez, et est-ce que vous trouvez que tout cela a des effets bénéfiques plutôt immédiats ou plutôt différés ?

Infirmière : immédiat oui, puisque déjà en sortant de la salle les rires, ils peuvent se prolonger en sortant de la salle on peut aller en salle de vie. Et, et puis revenir avec un résident qui a le sourire et qui a encore des petits rires. Et sur le long terme ben oui, puisque ça crée vraiment une relation de proximité, une relation de confiance qui s'instaure entre nous et le résident.

ESI : et est-ce que du coup cela facilite les soins des soignants pour, avec le résident ?

Infirmière : en fait oui, ils ont aussi une autre image de nous par le toucher à un autre moment que pendant les soins, effectivement.

ESI : d'accord. Vous avez donc été formée aux séances Snoezelen, c'est ça ?

Infirmière : oui, j'ai été formée en 2017.

ESI : et la formation s'est déroulée comment, du coup ?

Infirmière : alors ma formation s'est déroulée sur mon lieu de travail. On a eu des films. On a eu des films pour expliquer les séances Snoezelen, comment s'était vécu par les professionnels. Donc, donc elle nous a expliqué qu'il avait plein de façon aussi, que ça pouvait être une séance de Snoezelen très calme ou une séance Snoezelen très comment dire... beaucoup plus speed où on fait effectivement plus physique en fait, voilà en fonction de l'intérêt aussi du résident.

ESI : d'accord. Et est-ce que...

Infirmière : physique, avec des jeux physiques avec des jeux comme un peu Kelly. Ce n'est pas que de la relaxation, que de la détente ça peut être aussi plus corporelle en fait.

ESI : d'accord. Est-ce qu'après cette formation vous êtes sentie plutôt à l'aise ou préparée aux séances Snoezelen ?

Infirmière : ben oui je pense que la formatrice a vraiment expliqué qu'il n'avait pas de méthode vraiment, que c'était en fonction de ce que nous on allait percevoir, ressentir. Et que c'est en mettant tout, toute sa bienveillance qu'on est bon au travers des séances Snoezelen et heu et heu... oui je pense que la formation, la personne qui l'a mené en tout cas m'as mis en confiance, avec l'idée que les séances Snoezelen sont bénéfiques pour le résident, oui.

ESI : merci et j'aurais aimé savoir est-ce qu'éventuellement vous avez pratiqué cette méthode avec un autre public ?

Infirmière : non.

ESI : non.

Infirmière : non, malheureusement...

ESI : est-ce qu'éventuellement vous auriez des choses à me rajouter sur le Snoezelen que je n'ai pas abordé ou que je n'ai même pas forcément notion ?

Infirmière : oui. Oui bah en fait c'est peut-être moi qui ne me suis pas bien exprimée tout à l'heure. Mais je voulais dire que c'est aussi l'espace Snoezelen, ça peut être aussi un espace où le résident, où il peut se défouler ou alors se détendre et c'est vraiment un temps individuel avec le résident et et ce qu'on cherche c'est de l'apaisement en sortant, en fait.

ESI : d'accord.

Infirmière : voilà, voilà je précise ce que j'ai voulu dire tout à l'heure.

ESI : merci beaucoup en tout cas de de m'avoir accordée du temps et puis...

Infirmière : avec grand plaisir.

ESI : d'avoir pris le temps en tout cas, c'était très gentil.

Un fois l'enregistrement coupé,

ESI : combien de temps à durée votre formation ?

IDE : Ma formation a durée trois jours. Ma formation étant complète, elle me permet de pouvoir former d'autres collègues.

Annexe III :

Les tableaux d'analyse :

3.1.1.1. Infirmier :

<u>Cadre théorique :</u>	<u>Guide d'entretien :</u>	<u>Dires de l'infirmier :</u>
<u>Le Snoezelen :</u>	A qui :	« Résidents qui ont des troubles du comportement » « Adapté à beaucoup de personnes »
	Moment du soin :	« Phase un peu d'énervement » « Un peu de stress » « Situation d'angoisse »
	Organisation de la séance :	« Il y a l'avant séance, pendant et l'après »
	Stimulation des différents canaux sensoriels : visuelle, auditive, touchée.	« Lumières tamisées » « Présentent des vidéos de ciel, des vidéos apaisantes » « Des sons, de la musique douce » « Lampes à bulles » « Va être beaucoup dans le toucher » « Tout un contexte sensoriel »
	Environnement de la salle :	« Différents matériels »
	L'ambiance Snoezelen :	« Climat très relaxant » « Vraiment un temps de relaxation »

		<p>« Moment de détente »</p> <p>« Temps de relaxation »</p> <p>« Climat très relaxant »</p> <p>« Une impression d'être un peu ailleurs »</p> <p>« Être dans la douceur »</p> <p>« Apporter un climat calme »</p> <p>« On va parler tout bas »</p> <p>« Acclimater notre manière de parler »</p>
	Individualisation et personnalisation :	<p>« Séances d'un pour un »</p> <p>« Adapter en fonction des résidents »</p> <p>« Toutes les séances ne se ressemblent pas »</p> <p>« Parfois des résidents expriment le souhait de stopper la séance d'eux même »</p>
	Bénéfices pour le résident :	<p>« Aider à renouer un dialogue »</p> <p>« Faciliter la communication »</p> <p>« Approcher par cette possibilité-là »</p> <p>« Calmer, pacifier un peu les choses »</p>
	Moment singulier :	<p>« Très belle expérience »</p> <p>« S'est apprécié, fort apprécié »</p> <p>« Relation très particulier »</p> <p>« Proche de la personne »</p>

		« À profiter nous-même en tant que professionnel de la séance »
	Nécessiter d'être formé :	« Oui j'ai eu »
	Contenu de la formation :	« Résidents qui n'apprécient pas le contact du toucher [...] éviter de créer une approche par ce contact-là » « Faut avoir vécu soi-même une séance pour comprendre » « Ressentir nous-même ce qu'on peut ressentir dans cette salle Snoezelen »
	Durée de la formation :	« Existe plusieurs formations » « 6h en tout de formation »
	Dans d'autre structure :	« Snoezelen vu en EHPAD »
<u>La communication :</u>	Communication non verbale :	« Ce n'est pas forcément verbal »
<u>Les émotions :</u>	Quelle émotion : la tendresse	« Tout doucement » « Être dans la douceur » « Apporter un climat calme » « Relation très particulier » « Proche de la personne »

3.1.1.2. Infirmière :

<u>Cadre théorique :</u>	<u>Guide d'entretien :</u>	<u>Dires de l'infirmière :</u>
	Moment du soin :	<p>« Besoin de se défouler »</p> <p>« Résident peut se défouler ou alors se détendre »</p> <p>« Pas que de la relaxation, que de la détente ça peut être aussi plus corporelle »</p>
<u>Le Snoezelen :</u>	Stimulation des différents canaux sensoriels : visuelle, auditive, touchée.	<p>« Colonne avec des fleurs »</p> <p>« Ciel étoilé »</p> <p>« Des instruments : des accordéons, des tambours, le son des vagues »</p> <p>« Colonne à bulles »</p> <p>« Sentir les vibrations de la colonne à bulle »</p> <p>« Autour des stimulations »</p>
	Environnement de la salle :	« Tous les éléments différents »
	L'ambiance Snoezelen :	<p>« Apaisement »</p> <p>« Détendre »</p> <p>« Résident se sent en sécurité et en confiance avec le professionnel »</p>
	Individualisation et personnalisation :	<p>« En fonction de l'intérêt que porte le résident au matériel »</p> <p>« En fonction du résident »</p> <p>« Vraiment un temps individuel »</p> <p>« C'est aussi de l'individualité »</p>

		« Me dirigent, ils me guident vers ce qu'ils aiment »
	Bénéfices pour le résident :	« L'apaisement ou de la détente » « Recherche de l'apaisement en sortant » « En sortant de la salle les rires » « Facilitante pour entrer en contact » « Résident se sent en sécurité et en confiance avec le professionnel »
	Moment singulier :	« Moment de partage » « Créer une relation de proximité » « Une relation de confiance » « Relation de confiance qui s'installe » « Des moments importants »
	Nécessiter d'être formé :	« J'ai été formée »
	Contenu de la formation :	« Pas de méthode vraiment » « En fonction de ce que nous on allait percevoir, ressentir »
	Durée de la formation :	« A durée trois jours »
	Dans d'autre structure :	« Non » « Non, malheureusement »
<u>La communication :</u>	Communication non verbale :	« Communication non verbale »

		<p>« N'ont pas la parole »</p> <p>« Émettent des sons »</p> <p>« Montrer des objets »</p> <p>« Image de nous par le toucher »</p>
<p><u>Les émotions :</u></p>	<p>Quelle émotion : la joie</p>	<p>« La joie s'est des éclats de rire »</p> <p>« Des rires, beaucoup de rire »</p> <p>« Ils m'expriment de la joie »</p>

Abstract d'anglais :

BACQUART
CLEMENCE

How Snoezelen influences the communication in Alzheimer's patients who liberate their emotions ?

Introduction :

During my works experiences , I saw some challenging situations on Snoezelen, this is the reason why the subject of my nursing memory is : « How Snoezelen influences the communication in Alzheimer's patients who liberate their emotions ? ». The point of my work is to discover and understand what Snoezelen sessions can bring out and how.

Method :

The most important concepts are communication and emotions. Snoezelen is not really a concept but rather a method, however research was necessary. For several weeks, I did research at the thanks to books and ouvrages. In order to enrich my researchs, I also interviewed two nurses.

Results :

I discovered that this Snoezelen method was not very well known. Moreover, to carry out this method training is necessary. This method shows real benefits with patients. Theoretical and practical datas were analysed thanks to a board.

Discussion questions :

I learned a lot about emotions, non-verbal communication and Snoezelen. I also learned that during the Snoezelen sessions, non-verbal communication was important. I found it interesting to choose this subject because it is not well known and it would be interesting to develop this method. It contributes to nursing care because the patient with Alzheimer disease can communicate with the nurse and it makes care easier without forcing the patient. The nurses describe the Snoezelen sessions as a moment of sharing, an exceptional moment who creates a relationship of trust and security. This subject made me realize that this method also helps to calm down patients anxieties or crises. Patients move from negative emotions (fear and anger) to positive emotions (joy and tenderness).

As a future health care professional, I hope that I can use this method to achieve nursing care.

MOTS CLES : nurse – a mutual trust – well-being – exceptionally – in complete safety.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CHU DE RENNES :
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09.

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES : Promotion 2017 – 2020.