



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.

2, Rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

## **Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers**

L'impact de la communication en interprofessionnalité pour une  
meilleure prise en soin

Formateur référent mémoire :

DJADAOUJEE Lisa

OMEROVIKJ Tamara

Formation infirmière

Promotion 2019-2022

Date: 02/05/2022



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION RÉGIONALE

DE LA JEUNESSE, DES SPORTS

ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Pôle formation-certification-métier

## Diplôme D'Etat d'Infirmier

### Travaux de fin d'études

#### L'impacte de la communication pour une meilleure prise en soin

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 02/05/2022**

**Identité et signature de l'étudiant : OMEROVIKJ Tamara**

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CFIANCE 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<sup>er</sup> : 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.

## **REMERCIEMENTS:**

---

***Merci à toutes les personnes qui ont contribué dans la réalisation de mon travail de fin d'études et qui m'ont soutenu pendant ma formation!!***

Je tiens à remercier mon référent du mémoire DJADAOUJEE Lisa pour sa disponibilité, son accompagnement et ses conseils précieux qui m'ont beaucoup aidé lors de la construction de ce mémoire.

Je remercie également ma référente pédagogique LASBLEIZ Murielle qui m'a suivi pendant ces trois ans, pour son soutien, son écoute et sa bienveillance durant cette formation.

Merci à tous les formateurs de L'IFSI qui nous ont guidés lors de notre construction en tant que futurs professionnels.

Merci aux professionnels qui m'ont accordé du temps pour les entretiens.

Merci à ma famille, mon mari et mes enfants, qui ont toujours eu confiance en moi et qui m'ont soutenus énormément.

Merci à ma maman, pour sa douceur, sa bienveillance et encouragements.

Merci à Valentine pour la lecture de mon mémoire et pour ses conseils.

# SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>II. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART</b>	<b>2</b>
Les situations d'appel	2
1.2 Première situation d'appel	2
1.3 Deuxième situation d'appel	4
1.4 Le questionnement au regard des situations d'appel	5
1.5 Formulation de la question de départ	6
<b>III. LE CADRE THÉORIQUE</b>	<b>7</b>
1. La communication	7
1.1 La communication verbale	8
1.2 La communication non verbale	9
1.4 La communication en équipe pluriprofessionnelle	9
1.4.1 Équipe	9
1.4.2 Équipe pluriprofessionnelle	10
2. Prise en soin	13
2.1 Définitions	13
2.2 Soins infirmiers	15
3. Patient âgé présentant des troubles du comportement	17
3.1 Patient âgée	17
3.2 Troubles du comportement chez la personne âgée	18
3.3 Prendre soin d'une personne âgée présentant des trouble du comportement	19
<b>IV. ENQUÊTES DU TERRAIN</b>	<b>21</b>
1. Construction du questionnaire	21
1.1 Dispositif méthodologique du recueil des données	21
<b>V. ANALYSE DES DONNÉES DU TERRAIN</b>	<b>23</b>
1. Définition du prendre soin	23
2. Les particularités du prendre soin des personnes âgées avec des troubles du comportement	23
3. Définition de la communication	24
4. Les apports de la communication dans une équipe pluriprofessionnelle	25
5. Les moyens de communication dans une équipe pluriprofessionnelle	26
6. Amélioration de la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement grâce à la communication	27

<b>VI. DISCUSSION</b>	<b>27</b>
1. Qu'est - ce que le prendre soin?	28
2. Les particularités du prendre soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement	29
3. Que représente la communication?	31
4. Quels apports de la communication en équipe pluriprofessionnelle?	32
5. Les moyens de communication en équipe pluriprofessionnelle	34
6. En quoi la communication en interprofessionnalité permet-elle une meilleure prise en soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement?	35
<b>VII. CONCLUSION</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>39</b>

*“La chose la plus importante dans la communication, est d’entendre ce qui n’est pas dit”*

Peter DRUCKER

Artiste, écrivain, enseignant (1909-2005)

## I. INTRODUCTION

“La recherche est un chemin qu’on ouvre dans le partiellement connu, le mal connu, ou l’inconnu, pour en savoir plus et à plus ou moins long terme, pour se donner des meilleurs moyens d’action” (Hesbeen, 1997, p.140 ,citation de Perrier J).

Le chemin de ma formation d’infirmier se termine tranquillement. Je suis en troisième année, la dernière de ce parcours, qui se finit avec un travail de recherche réalisé dans le but d’élaborer mon mémoire de fin d’année. Pendant la formation j’ai réalisé plusieurs stages dans différents services, j’ai pu rencontrer beaucoup de professionnels, des patients chacun présentant une histoire de vie et de maladie particulière. Durant ma deuxième année, j’ai effectué un stage dans un service d’orthopédie. C’était une première expérience pour moi en milieu hospitalier, qui m’a permis de comprendre le fonctionnement dans un service, l’organisation de travail mais également l’importance de la communication entre les professionnels. En effet, nous communiquons en permanence, verbalement, non verbalement, avec des mots, avec des yeux, avec nos visages, via des expressions. Cette communication nous amène à dire ou montrer des choses, à comprendre l’autre, de faire un lien dans les relations. Dans le cadre du prendre soin, la communication est la base, le socle qui garantit une meilleure approche envers le patient et ses besoins , cela pour prodiguer des soins adaptés et de qualité. Marquée par une situation qui relève de la communication, en association avec une autre situation faisant partie de mon exercice professionnel, il me semblait évident d’explorer et de travailler sur ce sujet pour la réalisation de mon Mémoire d’Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI).

Faire des recherches sur un sujet, nous apporte un développement des connaissances sur lesquelles nous pouvons nous appuyer tout au long de notre exercice infirmier, mais également nous permettre de nous améliorer en permanence.

Dans un premier temps je présenterais mes deux situations d’appel et mon cheminement vers la question de départ. La deuxième partie sera consacrée au cadre théorique où je développerais des notions et concepts en lien avec mon thème. La suite sera réservée aux entretiens avec des professionnelles du terrain. En dernière partie j’analyserais les contenus des entretiens, les mettant en parallèle avec les éléments théoriques, ce qui me permettra d’exposer mon positionnement.

## **II. LE CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART**

### **1. Les situations d'appel**

#### **1.2 Première situation d'appel**

Je travaille dans une maison de retraite comme aide-soignante. Elle est composée de 3 étages de 25 chambres chacun et d'une unité Alzheimer (Cantou) avec 12 chambres. La population qui s'y trouve est âgée de 60 ans et plus. Ce sont des résidents avec plusieurs pathologies et avec des degrés d'autonomie différents. Les résidents ayant des troubles du comportement sont répartis à chaque étage. Selon la politique de la maison, les résidents dont la prise en soin devient compliquée en regard de leur état psychologique, peuvent être placés dans l'unité d'Alzheimer, avec une décision pluridisciplinaire (médecin traitant, leur famille, médecin coordinateur de l'établissement, le cadre de santé, les IDEs, les soignants, psychologue).

Je travaille au deuxième étage, et ce jour je suis d'après-midi. Aux transmissions je suis informée que Mme M était agitée dans la matinée et que sa prise en soin était un peu compliquée. Mme M est une personne âgée de 89 ans. C'est une dame qui s'est installée dans la maison de retraite avec son époux qui est décédé dans l'établissement il y a 7 ans. Avec son mari ils tenaient une épicerie et c'est Mme M qui était responsable et dirigeait le travail. Elle a très mal vécu la perte de son mari, selon mes collègues la prise en soin de Mr M en fin de vie était compliquée, car Mme M ne voulait pas que les soignants s'occupent de son époux, mais elle exigeait que ça soit elle-même. Mme M présente des troubles du comportement à type d'agitation, de déambulation, de confusion, des refus de soin et des agressivités verbales et physiques. Elle avait un traitement de fond anxiolytique, antidépresseur avec une prescription de si besoin également. Dernièrement Mme M exprimait des idées suicidaires. Lors des réunions de son projet d'accompagnement personnalisé, ses troubles de comportement ont été évoqués, mais la décision d'un transfert au CANTOU n'a pas été retenue car la pathologie de la résidente n'était pas suffisamment avancée. Alors, elle est restée au deuxième étage, malgré les plaintes constantes de la part des résidents et l'équipe soignante, car la prise en soin devenait compliquée.

Je reprends le service et je commence le tour d'après-midi. Je suis avec ma collègue qui va terminer son travail à 17h30. Mme M n'est pas dans sa chambre, elle est en train de déambuler dans le service



en levant sa canne de temps en temps. Elle ne veut pas discuter, a un visage fermé, figé, aucune possibilité d'entamer une conversation. Je sais qu'à partir de 17H30 je serai toute seule et que j'aurai à m'occuper des résidents de mon étage, alors je me pose la question si l'état de Mme M va s'aggraver et devenir difficilement gérable. Je décide d'appeler l'IDE qui est une remplaçante mais qui connaît la maison, par contre elle est toute seule dans l'établissement. Je lui explique l'état de Mme M. Elle me dit de la tenir au courant si son état change. Pas plus. Et je me retrouve un peu démunie avec beaucoup de questions. Comment je vais gérer les repas pour les résidents? La mise en pyjama ? Les changements de protections ? Les couchers ? La surveillance de la prise des médicaments ? Les somnifères ? Si Mme M est toujours dans son état, si elle me suit dans les chambres, si elle dérange les autres résidents ? J'aurais beaucoup de sonnettes, je pense que cela va être compliqué. Mais, je me reprends, et je continue mon tour. A partir de 17h30 je suis seule, je vais chercher le chariot des repas et je commence à distribuer les plateaux pour les résidents qui mangent en chambre. Mme M est autonome pour se déplacer et prend ses repas en salle à manger (SAM) commune qui est au rez-de chaussé. Mais elle continue de déambuler et dire des mots que je ne comprends pas. Après avoir distribué les plateaux et avant que je commence à aider les résidents qui ont besoin d'aide pour la prise de repas, je propose à Mme M un repas en chambre car je me pose la question de comment cela va se passer en salle à manger. Elle peut déranger les résidents ou devenir agressive. Mais Mme M me répond avec un « non » tout court. J'appelle l'IDE et les ASH à la salle à manger pour prévenir que Mme M va manger en salle mais en même temps j'explique son état. Je suis en train d'accompagner un résident qui est de retour de la SAM dans sa chambre. Arrivés devant la porte avec le résident, j'aperçois Mme M qui marche vite vers moi, visiblement agitée, qui crie et qui me menace avec sa canne. J'ai juste eu le temps de dire au résident d'entrer dans sa chambre quand Mme M m'agresse physiquement avec sa canne en me donnant plusieurs coups. J'ai très peur, j'essaie d'éviter les coups au maximum, je suis seule.... Je n'arrive pas à calmer la résidente, je ne peux pas appeler à l'aide, impossible de prendre le téléphone qui est dans ma poche. Je ne sais pas quoi faire, je me demande comment résoudre cette situation, par quoi la résidente est dérangée, je ne comprends rien. D'un coup la résidente se calme et s'assoit au sol. J'appelle l'ide et j'observe la résidente. Elle me demande de l'aider à se lever. Elle me dit ne pas se souvenir comment elle est arrivée dans ce couloir et se demande pourquoi elle est assise au sol. L'ide arrive et prend en soin la résidente. Je me sens confuse, perdue, je ressens des douleurs provoquées par les coups, je vois des griffures sur mes bras. Submergée par les émotions et le stress je me dirige vers la salle de soin , je me sens épuisée. Je quitte mon poste de travail avec accord de l'ide et je pars avec de multiples interrogations.

### 1.3 Deuxième situation d'appel

Je suis en stage en chirurgie orthopédique. C'est un service qui accueille des patients en pré et post opératoire. Pour les patients en préopératoire l'admission se fait un jour avant l'intervention en général. Ce sont les infirmiers qui accueillent les patients, les installent dans leurs chambres, ouvrent leur dossier, font la connaissance du patient. Les patients en postopératoire sont adressés par les urgences après une intervention chirurgicale. Le service est composé de 2 secteurs, chacun contenant 9 chambres. L'équipe infirmière est composée de personnel qui connaît bien le service. Durant mon stage, la cadre de santé annonce que le service accueillera des patients venant d'autres services, une réorganisation imposée par la situation sanitaire en lien avec la COVID 19. Pour cela, l'équipe infirmière a eu une formation sur leur temps de travail concernant les soins spécifiques des patients avec une pathologie autre que dans le domaine d'orthopédie.

Ce jour, je reprends mon service ce matin. L'équipe se prépare pour accueillir Mme B en post-opératoire. C'est une dame âgée de 94 ans, résidente dans une maison de retraite qui a eu une fracture du col de fémur et a été opérée en urgence. Mme B arrive vers midi et est installée dans une des chambres. J'accompagne l'IDE pour faire les surveillances post opératoires de la patiente. Me B est réveillée, consciente, les surveillances des paramètres sont effectuées. Nous remarquons que la patiente garde la bouche ouverte et qu'elle a des difficultés à s'exprimer. Deux heures plus tard la patiente a le droit de boire, une AS passe dans sa chambre pour lui donner à boire, et elle vient informer l'IDE que la patiente a des difficultés à déglutir, probablement liées à la position de sa bouche. Le lendemain, je reprends le service du matin. Aux transmissions nous sommes informés que Mme B a des difficultés à déglutir. Le médecin ortho gériatre qui prend en soin les personnes âgées est absent pendant 3 jours. Le tour du matin commence, j'accompagne l'IDE pour la distribution des médicaments. Nous arrivons dans la chambre de Mme B. Son traitement antalgique de palier 3 est prescrit en per os. Il s'agit d'une gélule en libération prolongée, donc le médicament doit être pris en entier. L'IDE met la gélule dans la bouche de la patiente, et l'invite à déglutir avec une cuillère de compote. La patiente n'arrive pas à fermer la bouche ni avaler le médicament. L'IDE lui dit qu'elle doit reprendre l'alimentation et l'hydratation, sinon, ça sera « le tuyau » qui va être mis en place. La patiente garde la gélule en bouche, l'IDE remet encore une cuillère de compote sous prétexte que ce médicament est très important. Nous sortons de la chambre, mais je me pose la question de savoir si la patiente ne va pas faire une fausse route, pourquoi elle ne peut pas déglutir, si elle n'a pas un régime alimentaire en texture mixée..... ? J'essaie discrètement de dire à l'IDE si nous pouvons avoir

plus de renseignements sur la patiente en appelant sa résidence. Mais je n’obtiens pas de réponse à la hauteur de mes attentes.

Les deux jours suivants se sont écoulés dans le même discours. Mme B garde la bouche ouverte, ne déglutit pas, ne s’alimente pas, elle devient agressive dès que les soins doivent être faits. Elle agresse physiquement les soignants, elle refuse les soins, alors, une consultation avec un psychiatre est évoquée. Au retour de son absence, l’ortho gériatre est informé de l’état de Mme B. Avant toute autre chose, le médecin prescrit d’abord un scanner cérébral en urgence pour éliminer une cause céphalique. La patiente fait son examen, et le compte rendu révèle un déboîtement de la mâchoire qui s’est produit lors de l’extubation. Les spécialistes de la chirurgie maxillo- faciale sont intervenus pour une réduction de la mâchoire. Suite à cela, la patiente a commencé à reprendre des forces. Elle a repris l’alimentation, l’hydratation, et a commencé à s’exprimer également. Elle a expliqué que les soignants lui faisaient mal lors des soins, ce qui l’a rendue l’agressive.

#### **1.4 Le questionnement au regard des situations d’appel**

<b>Questionnement sur la situation 1</b>	<b>Questionnement sur la situation 2</b>
<b>Que s’est -il passé ?</b>	<b>Que s’est -il passé ?</b>
<b>Pourquoi Mme M était-elle agitée ?</b>	<b>Pourquoi Mme B devenait agressive ?</b>
Comment s'est passé la nuit ?	Comment est-elle d’habitude ?
Comment était-elle les jours précédant ?	C’est quoi ses habitudes de vie ?
A-t-elle eu un appel de sa famille ?	L’équipe avait des informations plus précises concernant la patiente ?
Comment a été prise en soin durant la matinée ?	Connaissaient-ils la patiente ?
<b>La résidente a-t-elle donné son consentement pour les soins du matin ?</b>	<b>La patiente a-t-elle donné son consentement pour les soins infirmiers?</b>
<b>La soignante a eu suffisamment du temps a consacrer à la résidente ?</b>	<b>La soignante a eu suffisamment du temps a consacrer à la résidente ?</b>
<b>Était-elle pressée ?</b>	<b>Était-elle pressée ?</b>
<b>Il s'est passé quelque chose qui a pu provoquer son agitation ?</b>	<b>IL s’est passé quelque chose qui a pu provoquer son agressivité ?</b>

Pourquoi l'ide n'a pas donné ses si besoin malgré son agitation ?	Pourquoi ils n'ont pas demandé des renseignements supplémentaires en appelant sa résidence ?
Connaissait-elle bien la résidente et ses habitudes?	Pourquoi n'ont pas sollicité un autre médecin ?
La résidente est agité plutôt dans la journée ou le soir ?	Dans quel moment la patiente devenait agressive ?
Avait-elle mis en danger la résidente, les autres résidents, le personnel en ne s'occupant précocement ?	Sont-ils mis en danger la patiente et eux-mêmes en effectuant des soins malgré le refus de la patiente ?
<b>L'IDE avait déjà vu la résidente dans un état comme cela ?</b>	<b>L'équipe avait déjà des situations similaires à cela ?</b>
L'ide avait déjà une expérience avec des personnes avec des troubles du comportement?	Pourquoi ils ne se sont pas posés plus de questions sur la patiente ? (réflexion ide)
<b>A –t- elle eut des formations en lien avec des personnes présentant des troubles de comportement ?</b>	<b>L'équipe a-t-elle eu des formations vis-à-vis des patients agressifs ?</b>
<b>La charge de travail était très importante ?</b>	<b>La charge de travail était très importante ?</b>
<b>La responsabilité IDE peut être engagé en cas de dégâts importants ?</b>	<b>La responsabilité IDE peut être engagé en cas de dégâts importants ?</b>

### 1.5 Formulation de la question de départ

Ces deux situations m'ont beaucoup questionnées... Dans ce contexte, je me suis posé des questions pour savoir ce qui n'a pas marché. Pourquoi nous en sommes arrivés là? Que devons nous faire pour éviter une reproduction de ces événements? Cela aurait pu-t-il être évité? Et si nous avons pris plus de temps pour communiquer? La communication est une notion complexe. Elle comprend beaucoup d'éléments variables , qui peuvent changer en fonction des situations et des individus.. Les professionnels ont un rôle très important dans l'accompagnement des patients. Ce rôle leur demande une capacité d'adaptation permanente pour que le patient reste au centre des soins et pour obtenir des soins de qualité. En analysant les situations et les faits, nous pouvons conclure que le manque de communication entre les professionnels peut aboutir à une mauvaise communication entre le soignant et le patient, ce qui finalement peut évoluer défavorablement vers une prise en soin inadaptée. A partir de ces faits , nous nous demandons:

“En quoi la communication en pluriprofessionnalité permet-elle une meilleure prise en soin des patients âgés présentant des troubles de comportement?”

### III. LE CADRE THÉORIQUE

#### 1. La communication

“Communiquer: un mot à la fois important et en même temps devenu si usuel que l’impact de la communication sur notre façon de penser ou sur nos actions n’est pas toujours perçu.” (Bioy et al., 2013, p.15). L’origine de ce terme est le synonyme de "communier", mettre en communauté. Avec le temps, ce terme va évoluer vers transmettre, échanger. C’est échanger avec l’autre, mais également échanger pour l’autre dans le contexte des soins. Dans cet ouvrage, les auteurs notent que la communication représente un échange de personne à personne, se mettre en commun. C’est un moment où deux individus se mettent en relation dans le but de se découvrir. Selon les auteurs, lorsqu’il y a une communication, nous pouvons identifier l’existence de plusieurs étapes:

- Le message est l’information que l’on veut transmettre;

L’émetteur est la personne qui envoie le message;

Les parasites sont les éléments qui altèrent la communication et gênent la compréhension du message. Ils peuvent être de nature physique (bruit environnant), psychologique (préjugés) ou sémantique (signification mal comprise);

Le récepteur est la personne qui reçoit le message;

Le décodage est le travail effectué par le récepteur pour comprendre le message;

La rétroaction, ou feed-back, est la réponse du récepteur à l’émetteur. Cet élément est essentiel, sinon la communication est interrompue;

Dans tous les cas, la communication utilisera des mots (communication verbale), ou des gestes, des attitudes, voire des silences (communication non verbale). Ces deux types de communication sont indissociables et s’influencent l’un l’autre, renforçant ou discréditant le sens du message. (p.51).

D’après Evelyne Terrat(2013) l’origine du mot communication vient du mot latin “communicare” ce qui signifie "être en relation avec" et donne le but, le rôle de la communication:

"Nouer des relations, partager des émotions, des sentiments et des expériences, transmettre des informations, exprimer et satisfaire nos besoins, conforter notre identité." L’auteur représente la communication de façon schématisée (Annexe 1). D’après lui, les éléments de la communication sont les suivantes:

- l’émetteur (envoie le message)
- le message (l’information qu’on veut transmettre par des différents billes )

- le récepteur (reçoit le message)
- le feed back (réponse du récepteur à l'émetteur). (p.12).

Une autre représentation schématisée de la communication est le schéma de Shannon-Wiener (Annex 2), (Christine Le Bihan, support de cours Théorie de communication, 13/02/2020).

Dans la communication, pour que le message soit bien compris, l'émetteur et le récepteur doivent utiliser un code compréhensible pour les deux, car un décodage du message a lieu avant que le feed back soit exprimé. Si l'information n'est pas bien comprise par le récepteur, alors celui-ci peut exprimer des signes non verbaux pour exprimer la non compréhension du message. Cela demande de pratiquer un code qui va être facile à comprendre par le récepteur. Communiquer peut être perçue comme une chose simple, mais cela implique un apprentissage. La communication peut être influencée par des à priori envers une personne: communiquer est plus facile avec une personne qui donne l'impression d'être ouverte et sympathique. Néanmoins, il faut contourner le jugement de valeurs qui peut entraîner des conflits. Interagir avec une personne qui respecte l'individu en face, qui prend le temps d'écouter avant de répondre, c'est une condition qui s'applique aussi bien pour l'émetteur que pour le récepteur. (Terrat, 2013, pp.12-14).

### **1.1 La communication verbale**

Dans la communication, le message compte 7% de paroles, 38% d'intonations et 55% de langage gestuel. Alors, le geste se transforme en indice d'une bonne écoute et parfois peut se substituer à une parole. (Bioy et al., 2013, p.53). La communication verbale se réalise par le langage spécifique de l'être humain. Cependant, pour être efficace, la communication verbale doit réunir certaines caractéristiques: "simplicité et clarté, concision : phrases courtes, sans détails inutiles , précision : exactitude des termes utilisés." La qualité de la communication dépend de plusieurs facteurs. L'un d'entre eux est l'émotion. L'émetteur comme le récepteur peuvent se retrouver submergés par des émotions. La gestion des émotions est un facteur à prendre en compte pour pouvoir adapter le mode de communication. Deuxième facteur, la reformulation, qui prend une place importante dans la qualité de communication. Reformuler permet de s'assurer que le message transmis par l'émetteur est bien compris par le récepteur, et à l'envers. De plus, lors de la communication il est préférable de se servir des questions ouvertes, qui vont permettre à l'autre d'exposer son point de vue. Dans les facteurs mentionnés ci-dessus, le contexte est à prendre en considération. Pour établir une communication de qualité, il faut éviter les bruits, opter plutôt pour un endroit calme et accorder suffisamment de temps d'écoute. (Terrat, 2013, pp. 12-14). " La communication verbale, qui utilise

une symbolique écrite ou orale (écriture, langue des signes, langage oral, etc.), est en effet loin d'être le seul moyen de s'exprimer." (Claire GABILLAT, 2010).

## **1.2 La communication non verbale**

Le langage corporel représente tous nos sentiments et ressentis au travers de nos attitudes corporelles et faciales. La communication non verbale peut s'exprimer par différents éléments: les expressions faciales, le regard, le toucher, les gestes, les postures et les apparences... (Terrat, 2013, pp.12-14). C'est une composante de la communication qui parfois permet de comprendre des situations lorsque les mots sont inefficaces. (Kassapian, 2012, pp.18-19). Le langage corporel comprend des intonations, des variations du rythme, ce qui contribue à l'expression d'une émotion. Celles-ci sont propres à chacun et se proclament consciemment ou non lors d'une communication. Donc, les interactions entre les individus sont "nourries de communication non verbale en particulier dans les relations où l'affectif joue un rôle déterminant". (BATY & Baty, 2016, pp.235-243). Les conversations transfèrent les informations, mais la communication non verbale éclaire la qualité de la relation instaurée avec une personne via la posture, des mimiques, des gestes. Elle favorise la création, la préservation et la mise en valeur des liens entre les individus, et son influence sur les relations humaines est essentielle. "C'est pourquoi, si la plupart de ces comportements sont souvent involontaires, nous pouvons y accorder plus d'attention et de soin afin de maintenir la relation la plus authentique possible". (Dumas, 2022, pp.24-25).

## **1.4 La communication en équipe pluriprofessionnelle**

### **1.4.1 Équipe**

L'équipe est un ensemble d'individus liés mutuellement par des relations internes, qui sont conscients d'y appartenir et qui ont un point de vue commun. Elle se caractérise par une volonté et une acceptation de l'adhésion (Roger Mucchielli, 2012, p.12). Chaque équipe est particulière et ses membres ne sont pas choisis par hasard, mais ils sont connectés par des liens communs. L'organisation dans une équipe est basée sur des règles pour permettre aux membres de participer aux tâches dans le but d'atteindre le même objectif. L'équipe est caractérisée par une dynamique

menée par un responsable qui donne des instructions, des directions, ou fait des évaluations. Chaque membre y contribue par son travail et ses compétences. Les objectifs fixés poussent les membres à travailler ensemble ce qui renforce la cohésion d'équipe. Selon ses compétences, les membres ont des rôles différents. La collaboration est un élément très important au sein de l'équipe. Elle implique d'accepter l'autre avec toutes ses différences, de le reconnaître à sa juste valeur, pour permettre un travail en complémentarité.

- Le travail en équipe comporte de nombreux avantages, à condition d'en respecter les règles. Ce n'est pas seulement un mode de répartition de tâches, c'est également un "savoir être". Il permet de fournir un travail de qualité, non seulement au niveau des soins, mais aussi de la qualité de vie au travail. (Rioufol, 2014, pp.10-11).

Pour former une équipe, c'est important de partager des valeurs communes et d'avoir différentes compétences. Dans une équipe chacun possède des richesses, et à partir de celles-ci demeure une réalisation et une construction. L'auteur de cet ouvrage cite Cauvin:

- Une groupe, ça se construit, l'esprit d'équipe, ça se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée. (Bayle & Maisch, 2014, P; 57).

#### **1.4.2 Equipe pluriprofessionnelle**

Dans son article publié en 2019, Natacha Watterlot fait référence à l'OMS qui définit l'équipe soignante comme un "ensemble dynamique, interdépendante et adaptative vers un objectif commun." Les professionnels faisant partie d'une équipe soignante possèdent des connaissances et des compétences qui se complètent entre eux. (pp.28,29).

"Le mot "pluriprofessionnalité" est un terme récent, construit selon un principe simple: un radical "professionnalité", auquel on accole le préfixe "pluri" signifiant le multiple, "plusieurs" en latin". (Hatano-Chalvidan, 2020, pp.16-19). L'auteur précise qu'elle désigne une hétérogénéité qui en même temps a la possibilité de devenir un "tout homogène". La pluriprofessionnalité représente alors, une diversité des pratiques professionnelles réalisées par des professionnels partageant un même espace de travail, et dont l'adhérence est garantie par le patient qui a une position centrale. Différentes réformes du champ du travail médico-social et de la santé ont eu pour objectif "d'amener les professionnels à travailler la coordination de leurs actions, c'est-à-dire à prendre en compte l'avis des autres experts pour ajuster leur propre action dans un souci de qualité de service rendu au patient". De plus, Natacha Watterlot (2019) indique que suite à la modernisation du système de santé en



France, une adaptation des pratiques a permis aux hôpitaux "de s'ouvrir aux professionnels extérieurs et aux patients de bénéficier d'une offre de soins plus spécialisée par, entre autres, le développement des réseaux de professionnels de santé sur les territoires"(p.28). La pluriprofessionnalité défend et protège l'identité professionnelle. Dans une équipe pluriprofessionnelle, chacun garde sa spécificité, ses attributs et ses objectifs, ce qui place les professionnels cote à cote. "Elle repose largement sur les qualités personnelles des individus concernés". C'est une entité de liens et d'interactions permettant à des professionnels une mise en commun, un partage de leurs savoirs et expériences pour assurer une prise en soin des patients.(Francis Guerin, 2020). "Elle oblige à penser différemment les relations et les positionnements entre soignants d'horizons divers, d'une part, entre soignants et soignés, d'autre part. Elle semble ainsi élargir l'univers des possibles relationnels et professionnels dans le champ du soin." (Hatano-Chalvidan, 2020, pp.16-19). Dans leur article Magnan & Barreau (2020), expliquent que "faire équipe pluri professionnelle à l'hôpital consiste à faire travailler ensemble plusieurs professionnels du soin issus de différentes professions, dans un objectif commun par la complémentarité, l'échange, le partage et la mise en synergie des compétences". Dans l'article, les auteurs expliquent que les acteurs faisant partie de cette chaîne, quel que soit le niveau ou la distinction catégorielle, réunissent leurs efforts dans un même objectif: la personne soignée. (p.26). Selon Roger Mucchielli (2012) "il n'y a pas d'équipe sans liberté des communications internes." Cette évidence", note l'auteur, "s'est imposée à travers les recherches au point que certains auteurs (ainsi Weick en 1960) ont défini structurellement l'équipe comme un processus de communication spécifique. A l'inverse, toute barrière de la communication en équipe touche dans son fond et peut affecter l'adhésion, l'unité d'esprit et l'action en équipe"(pp.53,54). Pour Gilbert Gasparutto (1992), la communication entre les professionnels permet de décroquer des différents secteurs et favorise l'échange et l'interactivité. Il traduit la communication comme un "moyen de faire connaître quelque chose à quelqu'un, dire, divulguer, donner, livrer, publier, transmettre, mander, confier, épancher, expliquer, échanger", dans l'objectif de centrer l'information sur la personne soignée.(pp.31,47,48). Natacha Watterlot(2019) fait le point sur les modèles de communication dans une équipe pluriprofessionnelle. Les deux types de communication le plus souvent rencontrés au sein des équipes soignantes sont la communication entre deux individus et la communication entre une personne vers plusieurs récepteurs. Ces derniers soulignent des communications entre soignants et sont considérés comme "l'essence même de la compétence relationnelle des professionnels". La relation interprofessionnelle est un élément indissociable du travail en équipe. Pour que la communication soit professionnelle et de qualité, chaque professionnel, quelle que soit sa spécialité, doit être capable de trouver sa place dans l'équipe. C'est une condition pour que les relations conduisent vers des soins de qualité. Pour cela, les professionnels doivent attribuer dans le développement des liens interprofessionnels. Les soignants faisant partie d'une équipe

pluriprofessionnelle doivent maintenir le niveau d'information via la communication pour leur permettre de conserver et développer leurs compétences relationnelles, dans le but d'entretenir le dialogue entre différents professionnels. Elle souligne l'importance des cadres de santé dans les établissements, et en lien avec la communication en équipe pluriprofessionnelle. En étant les premiers interlocuteurs de proximité des professionnels, les cadres de santé sont responsables d'une bonne retransmission des informations, celle-ci ayant pour but de prévenir des incompréhensions éventuelles. Ainsi, leur rôle est très important dans la mise en place des formations, des temps dédiés aux paroles, pour encourager la réflexion collective et favoriser une cohésion d'équipe. C'est intéressant d'accentuer la partie où l'auteur note les difficultés de la communication en équipe pluriprofessionnelle. De l'incompréhension, des conflits et du stress peuvent découler d'un défaut de communication. Si la communication entre les professionnels d'une même équipe ou entre différents services est insuffisante, elle pourrait être à l'origine d'un dysfonctionnement dans l'équipe. Cela pourrait toucher, parfois dramatiquement, la qualité et la sécurité des soins prodigués. Il convient de noter que des compétences et des connaissances en lien avec la communication sont indispensables pour exercer le métier d'infirmier et doivent être maintenues à jour en tenant compte de l'évolution et des modifications structurelles et organisationnelles des établissements. Effectivement, avec une croissance de charge de travail, les professionnels remarquent une diminution du temps destiné aux échanges et aux relations avec leur pairs. (pp. 28-30). De même, Gilbert Gasparutto (1992) dit que la communication est une partie intégrante du rôle infirmier qui enrichit l'expérience de tous les jours. Cependant, il constate que la communication n'est pas facile. "C'est un constat évident, voire banal. Mais c'est une réalité pour l'infirmier(e), quel que soit son domaine d'activité, un obstacle presque insurmontable, une sorte de hantise qui revient sans cesse quand il ou elle doit affronter. Identifier cette difficulté c'est déjà la dépasser." (p.47). Dans cet ouvrage l'auteur donne un avis sur l'importance et les modes de communication entre les professionnels. Il note que la communication des informations dans une équipe pluriprofessionnelle se fait via le dossier du patient. C'est un outil indispensable qui mène vers une réflexion, une synthèse, une planification, une organisation et une traçabilité des soins. (p.138). De plus, Natacha Watterlot dans son article (2019) fait appel à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui permet de nouveaux moyens de communication, par la mise en place du dossier du patient informatisé qui est un outil de transmission des informations concernant la personne soignée (p.28). Néanmoins, l'échange des informations concernant la patient s'opèrent parfois sur un temps informel et dans des lieux non destinés à cet effet. Les professionnels ont des connaissances cliniques concernant le patient, mais souvent partielles, car elles s'arrêtent à leurs missions. "Ce déficit "transmissionnel" nuit considérablement à la dynamique du faire équipe pluriprofessionnelle. Chacun glane comme il le peut les informations nécessaires à sa tâche, sans se soucier du travail de ses plus proches collègues.

La logique de prise en charge pluriprofessionnelle se dilue alors dans les arcanes de l'opérationnalité du soin." (Magnan & Barreau, 2020, pp.26-28). De la même manière, Benoît Chalancon et Karine Batret (2019) constatent que les transmissions écrites ou orales servent d'un support de communication à l'ensemble des soignants tout au long du parcours du patient. La transmission écrite permet au professionnel de s'exprimer. Par ce fait, le soignant s'affirme et trouve sa place dans une équipe pluriprofessionnelle. Cela procure un sentiment de légitimité et de satisfaction pour le soignant. D'autre part, la rédaction des transmissions favorise une meilleure compréhension du patient. En effet, lors de la prise de chaque poste, les soignants réalisent une lecture des observations journalières de l'équipe précédente. Cette action permet de suivre les actualités cliniques et spécifiques de chaque patient ainsi que de favoriser la communication, qui à son tour va aider à déterminer les conduits à tenir concernant les soins. Les transmissions écrites font appel à une collaboration de tous les professionnels dans une équipe qui interviennent auprès du patient. (Chalancon & Batret, 2019, pp.26-28).

## **2. Prise en soin**

### **2.1 Définitions**

Prendre soin est probablement une des plus vieilles pratiques du monde. " La pratique du soin – le soigner – participe directement de la continuité de la vie en communauté et de l'espèce", (Warnet, 2007, p.16).

Que-est -que prendre soin? Walter Hesbeen(1997) donne une réponse à cette question: "Prendre soin est un art, il s'agit de l'art du thérapeutique, celui qui réussit à combiner des éléments de connaissance, d'habileté, de savoir- être, d'intuition, qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière." L'art qui est mentionné dans cette définition se présente en forme de connaissances , d'habileté, de savoir être et d'intuition. Réunis, ces éléments vont permettre d'aider quelqu'un dans sa situation propre à lui-même. Donc, le concept de prendre soin est posé comme une valeur et non pas comme une vérité. La présentation de ce concept sous cette forme, permet à chacun de choisir un aspect qui est assimilable avec ses idées et son projet de vie ou professionnel. Les valeurs de son côté, c'est ce qui vaut quelque chose à nos yeux et que l'on a envie de faire vivre, c'est ce dont on ne veut pas se séparer ou dont on voudrait se rapprocher"(pp.35,36,37,38). Pour l'auteur (2018), nous prenons soin quand nous portons une

attention particulière à une personne. Pour cela nous devons travailler sur nos valeurs, s'inspirer des mots qui vont contribuer à développer la singularité dans le prendre soin. Il s'avère important de mettre un accent sur certaines valeurs dans le prendre soin comme : le respect, la dignité, la bienveillance, la politesse, l'humilité, la sensibilité, la générosité et la délicatesse. Ces valeurs doivent être entretenues par les biais de communication, échanges, discussions mais des évaluations également pour surmonter le risque "que des hommes et des femmes puissent se sentir meurtris, atteints en leur être, en leur dignité, sans pouvoir parfois l'exprimer et s'en défendre." Également, c'est aider les personnes à vivre ce qu'ils ont à vivre toute en faisant attention de ne pas confondre ce dernier avec faire ce qu'il y a à faire. Le prendre soin inclut dans son concept la singularité des personnes et leur situations qu'ils sont en train de vivre. Alors, une compétence soignante prenant soin de cette singularité est nécessaire pour s'inscrire dans cette dynamique. Prendre soin c'est une action profonde, authentique, qui finalement procure du plaisir quand nous avons un retour de reconnaissance de la part de la personne soignée (pp.12-14). Christine Paillard (2015) fait référence à W.Hesbeen pour qui prendre soin c'est porter également une attention à la famille et les individus qui entourent la personne malade, car le comportement de la famille et de l'entourage a un influx sur le parcours de la personne soignée. Mais, aussi, parce que dans le prendre soin on ne peut pas se permettre de ne pas se diriger vers ces personnes qui sont dans un mal, face à une situation qu'ils sont en train de vivre. L'auteur cite Michel Nadot qui définit le prendre soin comme "une activité tridimensionnelle". C'est prendre soin de la personne dans tous les âges de la vie, prendre soin du groupe, du communauté, et l'environnement du soin (p.382). Le sens médical du prendre soin prend naissance à partir du XVIIe siècle. (Paillard, 2021) Cet auteur fait référence à M. Pruvost qui définit le prendre soin comme "la diligence qu'on apporte à faire réussir une chose, à la garder et la conserver, à la perfectionner". Prendre soin de quelqu'un se caractérise par répondre à ses nécessités, à ses besoins. Selon le dictionnaire Littré, auquel s'appose l'auteur, c'est une notion caractérisée par "faire quelque chose, veiller et faire en sorte que...". (p.482). Dans le dictionnaire illustré des termes de médecine "le soin est un acte destiné à maintenir ou rétablir la santé. Deux types de soins sont décrits :

- "soin direct: soin effectué sur la personne même du malade (charge de travail en soins infirmiers
- soin indirect : travail effectué à distance du malade et contribuant aux soins qui lui sont dispensés (charge de travail en soins infirmiers)". (Garnier, 2017, p.868).

Pour Honoré B.(2020), les pratiques professionnelles parfois sont limitées à des actes qui visent à réparer le corps, dans le but de trouver un fonctionnement normal. Cela peut induire un mécontentement de la part des soignants, car dans ces conditions de travail, ils ne peuvent pas mettre l'accent sur la personne soignée. Le patient, alors, est considéré comme un objet de soin, sans

qu'il soit reconnu dans sa dignité humaine. Donc, il faut prendre soin du sujet mais tout en étant présent pour la personne soignée. Cela engage le soignant à personnaliser les activités de soins et de procéder de manière à respecter les enjeux éthiques. Pour répondre à cette exigence, les soignants sont amenés à réfléchir ensemble du prendre soin et du fait d'être soigné, afin de s'impliquer personnellement en vue de soins de qualité. (p.9). Donc, c'est une notion assez large qui ne porte pas seulement sur l'application d'un traitement prescrit. Il implique tout l'humain avec sa sensorialité, son psychisme, et ses capacités d'être. Mais, il implique également de l'ambivalence du rapport à soi et à l'autre, qui questionne:

- Comment vivre ces moments de rencontre, de promiscuité intime qui exigent de tout soignant beaucoup d'humilité? Dans l'entrelacs des émotions partagées ou refoulées, de son propre regard sur sa tâche et des représentations déroutantes de l'autre, la prise en soin implique non seulement la compétence du professionnel, mais aussi sa personne : personne qui s'expose, s'ouvre à sa propre fragilité, devant l'autre qui se livre dans sa vulnérabilité et son autonomie. (Draperi & De Broca, 2004, p. 59).

## **2.2. Soins infirmiers**

La nature profonde des soins infirmiers est de venir en aide aux personnes qui ont insuffisamment de force, de connaissances, de capacités et de volonté pour faire ce qu'ils pourraient faire en autonomie si leur état de santé le leur permet. Il s'agit d'une aide pour réaliser des gestes de la vie quotidienne afin de satisfaire nos besoins. L'incapacité de réaliser ces gestes, peut conduire à ne pas être solide ou ferme, ou encore à se retrouver infirme. De là, des soins aux infirmes sont nécessaires, c'est-à-dire, des soins infirmiers par lesquels des soignants équilibrent la perte de certaines capacités de réaliser ses soins, soins qu'habituellement la personne ferait si elle en était capable. (Hesbeen, 2017, p.2).

“Si le soin infirmier s'inscrit dans le soin, il n'est cependant pas à confondre avec celui-ci.” Quel que soit le champ de l'exercice, les professionnels sont concernés par le soin. Ils s'inscrivent dans cette perspective professionnelle, celle de prendre soin, de venir en aide, de contribuer à un bien-être, en mettant en œuvre les compétences et les caractéristiques propres à l'exercice de leur métier. Les soignants infirmiers disposent des ressources et des possibilités pour leur exercice professionnel. Premièrement, parce qu'ils sont proches des patients tout au long de la journée durant de leur séjour. Deuxièmement, parce que le soin infirmier “n'est pas touché par des démarches scientifiques quantitatives et que cela offre un espace de liberté pour agir comme soignantes véritables , afin

d'exercer un art infirmier qui ne soit pas d'emblée limité et vidé de sa substance par les règles réductrices d'une certaine forme de scientificité". (Hesbeen, 1997, pp.43,44). Dans cet ouvrage, l'auteur donne une définition des soins infirmiers :

- Le soin infirmier est l'attention particulière portée par une infirmière ou un infirmier à une personne et à ses proches en vue de leur venir en aide dans la situation qui est la leur. Il comprend tout ce que ces professionnels font, dans des limites de leurs compétences, pour prendre soin des personnes. Au regard de sa nature, il permet de toujours faire quelque chose pour quelqu'un afin de contribuer à son bien être quel que soit son état (p.66).

Les soins de base font référence à l'alimentation, à l'hygiène et au confort des personnes. Au-delà, les soins infirmiers ont un accès privilégié à l'intimité du patient. Ces soins sont organisés de façon à permettre une continuité, ce qui accorde des moments particuliers avec les personnes soignées. Cela permet d'être là au moment où ces personnes ou leurs familles expriment de la joie, de l'espoir, de la peine, des interrogations... Cette présence continue permet de recueillir de nombreuses informations qu'ils auront à déchiffrer, à les analyser et à les partager avec leurs partenaires. (Hesbeen, 2002, pp.39,40). Ces soins sont définis également dans le dictionnaire des concepts en sciences infirmières. Paillard(2015) fait référence au Conseil International des infirmiers : "On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés- malades ou bien portants- quel que soit le cadre". C'est un ensemble de promotion de la santé, de prévention de la maladie et des soins prodigués aux personnes malades, handicapées et mourantes. L'auteur cite D. Orem qui précise que les soins infirmiers sont "une forme d'aide procurée par des infirmiers aux personnes qui en ont légitimement besoin". Les infirmiers agissent "quand les besoins d'assistance sont déterminés auprès des personnes présentant différents types de déficit d'auto-soins, dans le cadre du diagnostic infirmier". Les objectifs des soins infirmiers sont de protéger, maintenir, restaurer, promouvoir la santé ou l'autonomie des fonctions vitales de la personne. Également, ils contribuent à soulager la souffrance en fin de vie, prodiguer des soins prescrits, réaliser une surveillance clinique et soutenir le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur vie qui redevient habituelle. Pour Virginia Henderson, dit l'auteur:

- l'infirmière est temporairement la conscience de l'inconscient, le désir de vivre celui qui pense au suicide, la jambe de l'amputé, les yeux de celui qui vient de perdre la vue, le moyen de locomotion du nourrisson, le savoir et la confiance de la jeune mère, l'interprète de ceux qui sont trop faibles pour s'exprimer, et ainsi de suite.(Paillard, 2018, pp. 403,404).

En parlant des soins infirmiers, un lien est souvent fait avec les notions de profession, de discipline et de science. La pratique des soins infirmiers est basée "sur des savoirs issus de la clinique, de la démarche anatomo-clinique et de la méthode expérimentale, celle-ci a fait émerger le besoin de

créer une fonction soignante spécifiquement formée". Il est question d'assurer une continuité de la prise en soin des personnes soignées, aussi bien dans l'observation des signes cliniques qu'en matière d'application des prescriptions médicales ou de mise en œuvre des procédures complexes. Le soin infirmier se détermine par son caractère universel, mais aussi par sa diversité liée à la structuration des pratiques de santé dans un environnement donné. (Debout, 2010, pp.57-60). Pour le soin infirmier mais pour la profession infirmière également, une augmentation des connaissances est nécessaire, pour que les professionnels puissent organiser et améliorer leur pratique. (Hesbeen, 1997, p.145).

### **3. Patient âgé présentant des troubles du comportement**

#### **3.1 Patient âgée**

Le patient est une personne qui a besoin d'aide pour une durée plus ou moins déterminée. C'est un individu qui n'est pas en capacité de maintenir momentanément son autonomie mentale ou physique, et peut ne pas être apte à prendre des décisions pour elle-même. La personne soignée étant dans des conditions stressantes éprouve des difficultés plus ou moins maîtrisables. Christine Paillard (2018) fait référence à une définition donnée par J. Chalifour: " Tout être humain, au cours de son développement, est susceptible de vivre un certain nombre de crises psychosociales. Elles constituent des moments critiques parce qu'elles représentent l'occasion de se remettre en question". Ces crises vécues positivement peuvent alors engendrer une croissance d'estime de soi. Au contraire, ces crises perçues négativement, accompagnées par la peur et une attitude de fermeture, peuvent entraîner un barrage dans le développement de la personne. "L'instauration d'une relation soignant - soigné permettra à la personne d'avoir une meilleure connaissance de soi-même pour porter attention aux informations et prendre conscience de ses propres ressources pour interagir de façon harmonieuse".(p.306).

Qui sont les personnes âgées? Elles représentent un groupe hétérogène où chaque personne âgée représente un ensemble unique d'objectifs, d'expériences, de valeurs et d'attitudes. Les individus dans une société sont classés selon les caractéristiques socialement importantes mais aussi suivant l'âge. "Chacune des cultures courantes pour lesquelles des données sont disponibles, à au moins une catégorie de "vieux" ". Quatre catégories sont utilisées par les sociétés pour classer les personnes comme des personnes âgées: d'ordre physique, fonctionnel, symbolique et temporel. Une personne est considérée comme âgée quand elle présente des traits physiques liés à l'âge. Deuxième critère,

c'est la fonctionnalité, c'est-à-dire l'incapacité des personnes d'assurer les fonctions normales relevant du rôle d'adulte. Une personne peut être considérée comme "vieille" suite à un événement socialement symbolique, comme la naissance d'un petit enfant. Les critères temporels sont basés sur la chronologie réelle de l'âge. (Stanley & Beare, 2005, pp5,29). "Le vieillissement, une étape de la vie d'adulte en continuité du processus de transformation physiologique, défini plus ou moins à l'âge de la retraite professionnelle et qui a pour objet de catégoriser une classe sociale". Selon l'OMS, c'est précisé dans cet ouvrage, les personnes âgées représentent la tranche d'âge de 60-74 ans. (Paillard, 2018, p.372). Vieillir c'est un acte qui se caractérise par des changements morphologiques et fonctionnels. Pour chacun de nous, le processus de vieillissement est rythmé différemment. Il dépend de sa personnalité, de sa résistance physique et de ses capacités d'adaptation. Cela dit, la personne va réagir de plusieurs façons face aux événements vécus durant sa vie. Le vieillissement bouleverse certaines valeurs de la personne: l'indépendance physique, psychologique, sociale, financière... Avec l'âge, les capacités d'adaptation diminuent, et cet état engendre des pertes dans plusieurs domaines: la vie professionnelle, la santé, l'autonomie, les facultés mentales qui perturbent la communication. Ces changements regroupés ensemble peuvent interférer sur l'ensemble du comportement. Les modifications entraînées par le processus de vieillissement provoquent un sentiment d'insécurité chez la personne âgée. Lorsqu'elle quitte son domicile et ses lieux familiers, elle n'a plus ses repères, alors elle s'agite, devient contrariée et manifeste parfois des actions désordonnées et incontrôlées. (Holstenson et al., 2010, p. 3, 6, 7, 11).

### **3.2 Troubles du comportement chez la personne âgée**

Une définition du comportement est proposée par Paillard (2018) dans le dictionnaire de conceptions en sciences infirmières: selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales, il s'agit "de l'ensemble des réactions observables chez un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données". C'est la façon d'être et d'agir d'une personne. Le comportement peut montrer différentes émotions ainsi que des formes d'agressivité. Il peut se révéler destructeur, constructif, perturbé ou encore affaibli. Adhérer à un comportement peut montrer la capacité d'une personne à s'accommoder à un changement de sa situation de vie. (p.105). Dans le même ouvrage nous retrouvons aussi la définition d'attitude qui est en lien avec le comportement. D'après G. Mialaret, "l'attitude relève de l'organisation des processus motivationnels, perceptifs, cognitifs, affectifs, qui influencent la conduite de l'acteur: infirmier, personne soignée, stagiaire..., placé dans une situation donnée, l'amenant à sélectionner les informations et à orienter sa réaction de façon spécifique". (p.55). Un trouble du comportement "représente un comportement inadapté à la norme



attendu” . Cela entraîne une différence entre l’expression verbale et non verbale du malade majorée par les caractéristiques individuelles de la personne. (Thomas et al., 2008, p. 16). Ou encore, il peut se traduire par des difficultés d’adaptation à l’environnement. (Beaupère, 2019, p.17). Ces troubles font écho d’un malaise et d’un appel à l’aide parfois mal compris par les soignants. (Thomas, 2019, p.29). L’incapacité de la personne à résister face à des situations difficiles (événements, deuil, problèmes physiques) entraîne une rupture émotionnelle et un glissement vers des troubles du comportement, voire un processus pathologique. Les troubles du comportement peuvent se manifester par de l’anxiété, de la dépression, de la colère, des idées délirantes, des hallucinations, de l’agitation, une mauvaise tenue..(Holstenson et al., 2010, p.221). Chez la personne âgée, les troubles du comportement ont une origine complexe. Ils peuvent être une source de tension, de stress et de conflits. Les personnes âgées ont leurs habitudes acquises depuis de nombreuses années. En se retrouvant en collectivité, elles sont face à des règles institutionnelles, qui parfois peuvent apparaître hyper normatives. Alors, les contraintes deviennent inévitables. Dans cette nouvelle situation, les pathologies de la personne âgée entrent en interaction. De plus, la personne âgée peut être dépressive, présenter des troubles cognitifs ou encore ne pas être suffisamment prise en soin par le personnel soignant, ce qui peut favoriser une asocialité des relations. Un trouble de comportement chez la personne âgée peut se traduire par l’expression d’une protestation qui parfois reste incompréhensible pour l’entourage, ou encore, cela peut être une manifestation d’une plainte douloureuse, un problème somatique qui s’ajoute à des problèmes démentiels. (Thomas et al., 2008, p. 17). Chez les personnes âgées la capacité de compréhension est altérée. Lorsqu’un soignant veut réaliser des soins (prise de sang, aide à la toilette), le professionnel risque de ne pas être perçu ni comme un soignant ni comme un professionnel. Les actes de soins peuvent être vécus comme douloureux, désagréables, intrusifs, la réaction du patient alors, peut être l’agressivité. (Beaupère, 2019, p.17).

### **3.3 Prendre soin d’une personne âgée présentant des trouble du comportement**

Les troubles comportementaux peuvent autant s’exprimer sur un versant dit positif (agitation, agressivité, explosion délirante...) que négatif (démotivation, retrait comportemental, refus de soins...) (Hazif-Thomas et al., 2019, p. 12).

La prise en soin d’un trouble du comportement est complexe. Il faut commencer par délimiter les événements de la journée, c’est - à -dire ce qui c’est passé et qui a pu déclencher les troubles du comportement. Il est important d’examiner l’environnement humain et matériel, les sources éventuelles d’exacerbation , la prise en soin, ainsi que de faire une évaluation des conséquences du

trouble. L'approche relationnelle avec une personne présentant des troubles du comportement peut s'avérer compliquée. Prendre son temps, s'asseoir, écouter, répondre, permet de mieux gérer les émotions du patient et les siennes. Le vocabulaire doit être adapté. L'approche relationnelle peut prévenir les troubles, notamment en cas d'agressivité, en identifiant précocement le source problématique. (Thomas et al., 2008, p. 19, 20). Lorsque les capacités de compréhension, de jugement, d'orientation et la mémoire sont touchés, il peut y avoir une mauvaise interprétation de l'acte soignant exprimé par un refus du soin. Donc, il est nécessaire d'adapter le soin, de le réaliser à un autre moment, ou encore de regrouper les soins. (Le Dastumer et al., 2008, p.34). Le refus du soin peut perturber l'organisation des soins et les soignants. Ce qui est important de prendre en compte face à une telle situation, c'est que le refus du soin exprime la volonté du patient qui doit être respecté en tant que telle. Devant un refus de soin le soignant est dans une posture de se questionner et adapter la pratique en fonction de la personne soignée et du degré d'urgence à prodiguer des soins. Le soignant se doit de partager ses expériences en équipe pour pouvoir en discuter et réfléchir ensemble afin de comprendre le refus du soin. (Margaretta & Messaoudi, 2019, pp.15-16).

Face à des troubles du comportement, le soignant peut parfois être amené à reporter un soin car le patient à ce moment ne le comprend pas. L'équipe soignante montre qu'elle est cohérente, coordonnée et dotée d'une patience, en apprêtant le patient pour le soin et en se montrant flexible dans ses organisations. Il est important de rester souriant même lorsque les circonstances sont difficiles ou stressantes : " il s'agit de chercher le temps dans le temps car, très souvent, le soignant a l'impression qu'il n'en aura pas assez pour s'occuper de tous les patients. Il faut faire le choix, ce jour-là, de consacrer moins de temps à tel malade, plus autonome, pour en accorder plus à tel autre". (Beaupère et al., 2019, p 18). De plus, lorsqu'un patient manifeste de l'agressivité, il faut éviter d'entrer à plusieurs dans sa chambre, car il y a un risque qu'il prenne peur et se montre encore plus agressif. Face à un tel patient, il ne faut pas rester concentré seulement sur le langage verbal. Cela peut produire une incompréhension et une élévation de l'anxiété voire de l'agressivité. Ces patients conservent longtemps une capacité de communication non verbale. Elle leur permet d'exprimer un ensemble d'informations par le biais de langage corporel et des mimiques. La construction de la réaction du patient dépend plutôt de son ressenti et de la relation avec le soignant que du contenu verbal de la communication (Le Dastumer et al., 2008, p.34). Dans ce contexte de prendre soin des personnes âgées avec des troubles du comportement, c'est à préciser que la prise en soin non médicamenteuse est sans équivoque. Elle dépend des possibilités humaines et matérielles. (Thomas et al., 2008, p.19). Cette prise en soin a pour objectif de comprendre ce que les symptômes d'une démence, par exemple, peuvent occasionner pour le patient. (Le Dastumer et al., 2008, p.34). Agir sur des troubles du comportement des personnes âgées sans moyens pharmaceutiques est parfois

inimaginable. Cependant, "il faut trouver la bonne cible, les bons usages des méthodes relationnelles et non pharmacologiques et, surtout, en poser des limites." (Thomas, 2019, p.29). Les approches non médicamenteuses trouvent sa place dans le rôle propre de l'infirmier. L'intégration du toucher dans les soins contribue à un bien être de la personne et favorise le développement de la communication non verbale . (Brelot & Conrath, 2017, pp. 51,52).

Quel que soit le moyen du prendre soin, médicamenteux ou non, il faut savoir que "ces comportements qui nous violent, nous saturent, nous dérangent, sensoriellement, psychiquement et émotionnellement , ont un effet anti-empathique et conduisent directement à l'idée fixe: les faire cesser, vite!. Quitte à s'apercevoir après que notre réaction, dans cette urgence sans réflexion, a plutôt renforcé le trouble qu'il ne l'apaise" (Pellissier, 2010, p. 38). L'auteur précise que la relation du prendre soin est unique pour chaque soignant, alors, il faut prendre en compte la singularité de chaque professionnel et celle de sa capacité individuelle et collective à utiliser leur autonomie, celle du soignant et celle du patient. Cette prise en compte passe par la reconnaissance des expériences des soignants, plutôt dans des formes orales que des écrits, de recueils et des guides d'action. Il note que les savoirs des professionnelles par rapport à la prise en soin spécifique des patients "bien souvent, ces connaissances ne sont ni utilisées, ni reconnues à leur juste valeur, ni recueillies, ni formalisées...". D'où l'importance du respect de la parole des soignants, de leur expérience et des observations. Ces connaissances sont une source d'élaboration et de suivi des outils permettant pour chaque patient de connaître ses habitudes, ses désirs, ses ressources, ses peurs. Les équipes soignantes sont caractérisées par la capacité à s'interroger, à réfléchir ensemble, à réévaluer en continuité certaines situations dans le but de garder l'aptitude d'ajustement et de vigilance dans le cadre du prendre soin. Quand les soignants ont des moments spécifiques d'échanges, de questionnement, d'hypothèses sur les troubles du comportement, de connaissances de ces troubles, de marges d'autonomie quant aux différentes réponses possibles, leur vision sur ces comportements change. "Ils ne sont plus des "problèmes à gérer", dont il faut dans l'urgence se débarrasser , ils deviennent porteurs de sens, méritent d'être questionnés et de nous questionner". Cette approche mène les professionnels vers une interaction entre eux dès qu'un comportement à fait objet d'une analyse et d'une réflexion. "Bref, dès qu'une équipe a pu regarder ces situations en passant de "que fait il" à "pourquoi le fait-il" (Pellissier, 2010, p.41).

## **IV. ENQUÊTES DU TERRAIN**

### **1. Construction du questionnaire**

#### **1.1 Dispositif méthodologique du recueil des données**

A la suite des recherches effectuées et de la construction du cadre théorique, j'ai réalisé des entretiens avec des professionnels de santé, deux infirmiers travaillant auprès des personnes âgées. Ces entretiens m'ont permis d'aborder plusieurs questions en lien avec le thème de mon mémoire. Le but est de comparer les réponses des professionnelles avec des notions théoriques du cadre conceptuel issus de plusieurs auteurs. Cela m'a permis également de mieux comprendre la problématique et de donner une réponse à ma question de départ.

#### **Les objectifs du guide d'entretien**

A travers cet entretien, je voulais obtenir des réponses portants sur plusieurs objectifs. Pour commencer, je me suis intéressée à savoir ce que prendre soin représentait pour les professionnels, et plus particulièrement, connaître les particularités du prendre soin des personnes âgées avec des troubles du comportement. Il me semblait important d'aborder la question de la communication, savoir ce qu'elle représente et surtout, ce qu'elle apporte à une équipe pluriprofessionnelle. Un autre objectif faisant partie de ces entretiens est les moyens de communication entre différents professionnels dans une équipe soignante. Pour finir, mon objectif était de savoir en quoi la communication en équipe pluriprofessionnelle permet une meilleure prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement.

#### **Le choix des professionnels pour l'interview**

Les entretiens ont été effectués auprès de deux infirmiers, tous les deux travaillant dans une EHPAD. Il me semblait important de poser mes questions auprès de professionnels qui exercent dans un long séjour type EHPAD, car c'est un lieu de vie et d'accueil des personnes âgées dont certains présentent des troubles du comportement. Le personnel soignant s'y trouvant, fait face quotidiennement à cette problématique, alors il me semblait important de m'adresser à eux.

## **Préparation des entretiens**

Le contact avec les infirmiers a été établi par mail. Nous avons convenu un temps pour réaliser les deux entretiens le même jour. Les entretiens ont été réalisés dans une salle de repos. Le premier a duré 14 minutes et le deuxième 19 minutes. Avec l'accord des infirmiers, les entretiens ont été enregistrés avec mon téléphone portable, ce qui m'a permis de réaliser une retranscription complète. Pour garder la confidentialité, les infirmiers sont nommés IDE 1 ET IDE 2 (IDE signifie Infirmier Diplômé D'Etat). J'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs avec des questions ouvertes qui ont été préparées en amont. J'estime que ce type d'entretien permet d'orienter l'entretien tout en laissant la possibilité aux infirmières de s'exprimer librement. Les réponses recueillies vont être analysées d'abord en forme de tableaux présentés en annexe.

## **Limites du dispositif**

Les entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions. Cependant, j'avais un long délai d'attente pour avoir une réponse de la part de l'infirmière avec qui j'ai établie le premier contact. Ce désagrément était lié à la crise sanitaire du fait d'un cluster dans leur établissement qui a entraîné un retardement. Les deux infirmières semblaient à l'aise lors de l'entretien. Cependant, leurs réponses étaient complètes et souvent ils commençaient à répondre à mes questions suivantes. Cela a provoqué un sentiment de stress chez moi et j'avais du mal à les reformuler sans que cela soit répétitif.

# **V. ANALYSE DES DONNÉES DU TERRAIN**

## **1. Définition du prendre soin**

Pour les deux infirmiers, le prendre soin représente une notion assez complexe. L'ide 1 dit que celle-ci englobe beaucoup de choses. C'est un accompagnement de la personne dans sa globalité. Cela représente de prendre soin la personne en tenant compte de sa pathologie, de maintenir la qualité de vie et d'accompagner la personne en fin de vie. Pour l'ide 2 également, c'est "assez complet" ajoutant que "la vie entière est impactée par le prendre soin". Le confort de la personne est évoqué par les deux infirmiers. L'ide 1 précise que c'est très important d'être présent, attentif, de veiller sur la personne et son confort. Pareil pour le deuxième infirmier, qui note que pour prendre soin, les personnes doivent se sentir le mieux possible. Les deux professionnels sont d'accord que prendre soin c'est une relation qui fait partie de la communication. L'ide 2 fait un point sur

l'importance de la communication verbale et non verbale et précise qu'en plus de la relation, cette notion de prendre soin décrit les liens qui se sont créés avec la personne soignée mais aussi avec leur familles.

## **2. Les particularités du prendre soin des personnes âgées avec des troubles du comportement**

Concernant la prise en soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement, plusieurs catégories ont été évoquées: adaptation, compréhension, prise en soin , mais également les difficultés qui en découlent. Les deux infirmiers déclarent que l'adaptation des soins est une partie importante de la prise en soin. L'ide 1 précise que l'adaptation des soins consiste en la diversification des façons de réaliser les actes. Pour elle, il faut tenir compte de la situation actuelle et des envies de la personne soignée sur l'instant. Il faut également adapter le moment de réalisation des soins en les rapportant. La prise en soin non médicamenteuse fait partie d'une adaptation des soins. Cependant, l'ide 1 souligne qu'une collaboration avec un médecin est nécessaire si malgré les efforts les soins ne sont pas possibles. Le deuxième infirmier souligne que pour adapter les soins, une évaluation de la situation à un moment donné est une possibilité. Pour lui, l'adaptation se fait en permanence, selon l'état de la personne. En ce qui concerne la compréhension, elle fait partie d'une évaluation de la prise en soin. L'ide 1 ne s'est pas exprimé sur ce sujet. En revanche, l'ide 2 met en avance la nécessité de comprendre dans un premier temps pour pouvoir évaluer la prise en soin et puis adapter les soins. La compréhension est centré sur des facteurs qui pourraient être à l'origine des troubles du comportement et leur impact sur la personne soignée et l'entourage. Ensuite, une évaluation de la prise en soin actuelle est faite. Cette évaluation permettra un soin adapté à la personne. Les deux infirmiers ont accentué les difficultés qu'ils ont rencontré lors de la prise soin de personnes âgées avec des troubles du comportement. Pour l'ide 1 le refus de soin est une évidence. Elle note que les résidents avec des troubles du comportement sont souvent dans le refus. L'ide 2 décrit un comportement troublé, socialement non accepté. Deux notions sont mises en lumière par l'ide 2, concernant les difficultés de la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement: la déambulation et la diminution de la capacité à s'exprimer. La déambulation faisant partie des troubles du comportement peut engendrer des difficultés pour le résident et l'entourage. Cette problématique peut impacter la vie du résident et provoquer d'autres troubles du comportement. Enfin, l'équipe soignante peut se retrouver dans des difficultés pour réaliser les soins à la personne. Autre point important est le trouble d'expression. L'ide 2 note une altération des

capacités à s'exprimer chez les personnes âgées avec des troubles du comportement. Pour lui, ces personnes n'arrivent plus à mettre en forme une idée et à construire une phrase. Ces personnes ont une expression pauvre et ne sont pas en capacité de s'exprimer. La difficulté pour le soignant est de ne pas pouvoir comprendre le résident. Ce dernier, par le fait de ne pas être compris, peut s'agiter, la prise en soin devient alors difficile.

### **3. Définition de la communication**

A l'issue de cet entretien, pour les infirmiers interrogés, la communication est le fait de porter une attention à la personne, de transmettre, d'établir une relation, c'est une adaptation mais aussi quelque chose qui n'est pas facile. L'ide 1 fait référence à l'écoute active, à la capacité de pouvoir entendre un message ainsi que de comprendre l'autre. Pour l'ide 2, c'est un moyen de faire comprendre à l'autre qu'on veut rentrer en communication, s'assurer que ce dernier a compris notre intention d'établir une relation et d'avoir un feed back. La communication pour l'ide 1 c'est également une transmission, la capacité à savoir et pouvoir transmettre. Pour cet item, l'ide 2 ne s'est pas prononcé. En revanche, tous les deux sont d'accord que la communication consiste en établir une relation, mais chacun l'a décrit un peu différemment. L'ide 1 affirme que cette relation est un échange, c'est entrer en contact avec la personne pour créer cet échange. Les infirmiers ont accentué la communication verbale et non verbale. Pour eux, une relation peut s'établir par des mots, mais aussi par le langage corporel. Quant à l'adaptation, pour l'ide 1 la communication permet de prendre soin d'une meilleure façon, tandis que pour l'ide 2 cela permet d'adapter les soins pour compenser des choses manquantes. Enfin, les infirmiers interviewés évoquent que communiquer c'est difficile. L'ide 1 fait le lien avec les résidents, et souligne que la communication peut être difficile du fait de ne pas comprendre ce que les résidents ont envie d'exprimer. L'ide 2 s'exprime dans le même sens, que le fait de ne pas bien comprendre les résidents crée des difficultés à la communication.

### **4. Les apports de la communication dans une équipe pluriprofessionnelle**

Les infirmiers ont évoqué le bien être de la personne issu d'une communication entre des différents professionnels. Pour les deux professionnels, ce qui favorise le bien-être de la personne c'est l'adaptation. L'ide 1 souligne que l'observation contribue à l'adaptation. Une communication avec d'autres professionnels (aide soignants par exemple) permet d'avoir un regard de partout, d'observer le non verbal, d'entendre le verbal, afin de pouvoir répondre à un besoin, à un bien être. L'adaptation

consiste à occuper les personnes, à créer des activités dans le but de les calmer et de leur permettre une distraction des pensées. Cette vision globale vis à vis des résidents permet une adaptation des soins au bon moment, et alors un bien-être. L'ide 2 note que l'adaptation des soins peut contribuer à l'adaptation d'un comportement. Pour lui, prendre le temps d'expliquer les choses prend part du bien-être de la personne. Le deuxième ide parle du respect de la personne. Il évoque les notions de vouvoiement et tutoiement. Il note que tutoyer les résidents peut être mal interprété par celles-ci. Cela peut induire des problèmes de genre d'agressivité, de confusion et défavoriser le bien être. Respecter la personne c'est aussi tenir compte de ses habitudes, de sa culture, de ses envies. Cela veut dire que si une résidente tient à sa pudeur, il faut alors la respecter, et adapter les soins pour que ceux-ci se passent dans de bonnes conditions. L'assemblage de tous ces éléments favorise le bien-être de la personne. De l'autre côté, l'ide 2 porte une attention à la notion de respect au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. Il affirme qu'une communication doit contenir une écoute auprès de ses collègues, ne pas être dans l'approche vis-à-vis de leur travail afin de ne pas blesser la personne. L'ide 1 ne s'est pas prononcé au sujet du respect. En revanche, l'ide 1 souligne que la bienveillance reflète la compréhension. Elle met en avant la nécessité de "comprendre mieux les choses", "se rendre compte" des besoins, pour pouvoir agir en bienveillance et en service du bien être. L'ide 2 n'évoque pas la bienveillance. Par contre, il parle de prendre des initiatives. Pour lui, communiquer c'est échanger dans le but d'initier des soins et une relation. De plus, le savoir c'est une catégorie mise en avant par l'ide 2. Il dit que communiquer c'est se former. Le manque de formations concernant la communication dans les services est mis en avant. L'infirmier note que communiquer s'apprend par le biais de recherche, par la fait de se renseigner. Pour lui nous ne pouvons pas communiquer n'importe comment. Il faut choisir les manières de communiquer. L'ide 1 ne donne pas son point de vue au sujet de formation. Par contre, elle complète cette catégorie par la notion de se questionner. Se poser des questions permet de se donner des réponses, comprendre le pourquoi et enrichir son savoir. De l'autre côté, la communication apporte des difficultés. Les deux infirmiers se sont accordés à ce sujet. L'ide 1 parle plutôt des difficultés organisationnelles. Communiquer avec plusieurs professionnels au sein d'une même équipe s'avère parfois compliqué. L'indisponibilité de chacun peut créer des problèmes de communication. L'ide 2 tient un discours similaire concernant les difficultés liées à l'organisation du service. Il évoque que communiquer se traduit par prendre du temps. Communiquer lors des différentes réunions c'est investir du temps, mais la charge du travail étant importante peut apporter des inconvénients et des difficultés. Cela conduit à effectuer des journées rallongées sans forcément récupérer le temps. De son côté, l'ide 2 parle des difficultés de communication entre collègues. Il évoque que dans une équipe pluriprofessionnelle nous retrouvons des personnes qui ont du mal à entendre des choses. Il précise qu'il s'agit des personnes avec une expérience de plusieurs années dans le service et qui n'ont pas envie de changer leurs habitudes



malgré des écoutes et des conseils donnés. C'est à noter que la communication dépend des traits personnels de chacun, ce qui rend la communication facile ou difficile.

## **5. Les moyens de communication dans une équipe pluriprofessionnelle**

Les possibilités de communiquer avec ses collègues sont multiples et diverses. A l'issue des réponses, deux catégories sont mises en avant. Les infirmiers ont évoqué des temps formels et des temps informels. En ce qui concerne le temps formel, l'ide 1 fait référence aux staffs, réunions et aux transmissions. Ce sont des temps d'échange entre plusieurs professionnels à propos des résidents. L'ide 2 évoque les mêmes moyens. En revanche, il ajoute les réunions de service, les comités de retour d'expériences et les analyses de pratique professionnelle. Cependant, il estime qu'il est nécessaire d'instaurer plus de temps formel pour échanger. Le temps informel fait partie intégrante des moyens de communication. La première infirmière note qu'une communication par téléphone est possible. Par contre elle met l'accent sur la communication avec les aides soignantes qu'elle pratique régulièrement. Le deuxième infirmier parle également de cette communication entre les collègues sur un temps informel. Prendre 5 minutes permet d'en savoir plus sur le résident. C'est une pratique régulière.

## **6. Amélioration de la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement grâce à la communication**

Pour améliorer la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement, les infirmiers interrogés ont mis l'accent sur plusieurs notions. Il s'agit de comprendre la personne soignée, de s'informer par rapport à elle et d'agir pour améliorer la prise en soin. La communication permet d'élaborer une synthèse des choses et de comprendre chaque situation, note l'ide 1. Le deuxième infirmier précise que la communication aide à déceler les situations, de comprendre les conditions qui favorisent un bon déroulement des soins, et à l'inverse, de déterminer les facteurs qui contribuent à un prendre soin compliqué. Le recueil des informations concernant la personne soignée permet une amélioration de la prise en soin. L'ide 1 précise l'importance de la collecte d'informations concernant la douleur, l'anxiété et autres éléments qui peuvent provoquer des problèmes de santé d'un résident. L'ide 2 énonce que le partage des expériences et les informations sont très importants dans la prise en soin. Chacun peut donner son point de vue sur un résident et sa situation, ce qui contribue à une meilleure prise en soin. Finalement, comprendre et s'informer par rapport à un

résident permet d'agir pour améliorer la prise en soin. Pour l'ide 1 il est nécessaire de trouver une solution pour toutes les situations. Il s'agit d'adapter ses gestes et ses paroles, de calmer l'agitation et l'anxiété, de veiller à la sécurité et d'éviter les violences. Quand cela est possible, de penser à la prise en soin non médicamenteuse, de prendre en compte des propositions des nouveaux collègues qui peuvent apporter des idées nouvelles auxquelles nous n'avions pas pensées. L'ide 2 évoque que l'adaptation des soins va permettre d'accompagner les résidents du mieux que nous pouvons, pour apaiser et maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

## **VI. DISCUSSION**

Dans cette partie de la discussion, je vais mettre en commun les dires des infirmières interviewés avec celles des auteurs et je vais exposer mon positionnement par rapport à ce qui a été dit dans les ouvrages, les articles et sur le terrain. Cela me permettra d'approfondir mes connaissances autour de mon sujet et d'obtenir des réponses complètes à ma question de départ: "En quoi la communication en pluriprofessionnalité permet-elle une meilleure prise en soin des patients âgés présentant des troubles de comportement?"

### **1. Qu'est - ce que le prendre soin?**

A travers des entretiens réalisés , je souhaitais avoir une représentation du prendre soin d'un point de vue professionnel. Faire une synthèse de ce que les auteurs ont dit et de ce que j'ai pu recueillir sur le terrain, va me permettre d'établir des liens pour mieux comprendre la complexité de cette notion. Pour moi, prendre soin est une action très délicate et ne s'arrête pas simplement aux soins techniques pratiqués auprès d'un malade. Effectivement, dans le contexte du prendre soin, lors des entretiens, les infirmiers n'ont pas fait une liaison directe avec la pratique et le savoir-faire. Ils ont parlés plutôt d'une attention et d'une présence auprès du patient. Pour eux , veiller sur la personne soignée pour qu'elle soit au mieux possible, sans douleur, sans anxiété représente le confort d'une personne. Et ce confort fait partie du prendre soin. Plusieurs auteurs partagent la même opinion. Christine Paillard(2015) fait référence à M. Pruvost pour qui prendre soin de quelqu'un représente s'occuper de ses besoins et de ses nécessités. Cette notion se caractérise par accomplir quelque chose, veiller et faire en sorte que... Walter Hesbeen(2002) note que le soin de base repose sur l'alimentation, l'hygiène et le confort. Mais, il est très important d'organiser les soins de manière à ce

qu'ils soient continus. Cette continuité permet une présence du soignant, notion que l'ide 1 évoque, et par ce fait de faire un lien avec la personne soignée mais avec sa famille également. Donc, en prenant soin d'une personne, nous portons une attention particulière à cette dernière.

Le prendre soin dans son concept inscrit également le fait de s'occuper de la famille et l'entourage du malade. Pour expliquer, Christine Paillard (2015,p.382) fait référence à W.Hesbeen qui note que le parcours de la personne soignée est influencé par le comportement de la famille. Et, encore, parce que ne pas porter attention à l'entourage reste inacceptable. L'ide 2 lors de l'entretien évoque l'importance de prendre soin de la famille et de l'entourage. J'estime que le fait de s'occuper de l'entourage et de la famille contribue au confort de la personne soignée. Une famille qui est bien entourée et informée par les soignants lui permet de traverser plus facilement les étapes d'acceptation et de deuil. Toutes ces notions réunies contribuent à une prise en soin globale du patient. Un point très important dans le prendre soin, pour moi en tant que future professionnelle, mais pour les deux infirmiers également. Draperi et De Broca ( 2004, p.59) précisent que prendre soin fait référence aux compétences techniques du soignant, mais pas seulement. Il me semble important d'aborder ce point dans la discussion, car la complexité du prendre soin concerne le soignant mais elle concerne le patient directement. Honoré B. (2020), met en avant le fait que parfois, prendre soin d'une personne se traduit simplement par des actes dont le but est de soigner le corps jusqu'à ce qu'il retrouve son fonctionnement habituel. Les soignants touchés par des conditions de travail ne peuvent pas mettre l'accent sur la personne mais plutôt sur les tâches à réaliser. Donc, ils sont confrontés à ce désagrément qui peut s'avérer frustrant pour eux. Quant aux patients, ils se retrouvent comme un objet de soin. Pour dépasser ces situations, les professionnels sont amenés à discuter et réfléchir en équipe, pour trouver des solutions. A partir de cette façon de procéder, découle la communication, élément incontournable dans le prendre soin. Les professionnels interrogés ont évoqué la place de la communication dans le prendre soin, chacun de son point de vue. L'ide 1 met en lumière la communication et la création du lien, l'ide 2 complète que cette communication s'étend sur la famille et l'entourage. Je partage cet avis, je pense que la communication permet d'en savoir plus sur la personne soignée, sur ses habitudes, ses envies, ses craintes... Cette communication conduit à une réflexion infirmière pour adapter les soins, considérer la personne dans sa globalité et dans tous les aspects de sa vie, permettre un confort et un bien être. Il me semble important d'intégrer dans la discussion la notion des valeurs soignantes. Pour moi cela représente un élément très important lors de la prise en soin. Particulièrement dans la relation de soigner, les valeurs sont le socle d'une conduite, une base de savoir être et savoir faire. D'autant plus que chacun de nous possède ses propres valeurs, ce qui fait du prendre soin une approche unique. Lors des entretiens ce concept n'a pas été évoqué par les deux infirmiers. L'ide 1 fait appel à la notion de bienveillance comme faisant partie du prendre soin. Walter Hesbeen (1997) y parle dans son

ouvrage. Il pose le prendre soin en forme d'une valeur. C'est justement cette forme qui guide les soignants à choisir leur être et leur façon de faire. Car les valeurs, précise l'auteur, représentent ce qui vaut le plus à nos yeux. Pour l'auteur il s'avère "important de mettre un accent sur certaines valeurs dans le prendre soin comme : le respect, la dignité, la bienveillance, la politesse, l'humilité, la sensibilité, la générosité et la délicatesse". (HESBEEN, 2018, p.12-14).

## **2. Les particularités du prendre soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement**

Pour prendre soin des personnes âgées qui présentent des troubles du comportement, il me semble important avant tout d'aborder la notion des troubles du comportement. De savoir ce qu'elle représente, et comment la reconnaître. Le processus de vieillissement se caractérise par des changements morphologiques et fonctionnels. C'est un processus qui se déroule différemment chez chaque individu. Plus les personnes avancent en âge, plus certaines capacités diminuent. Celles-ci peuvent être de différents ordres: physiques, psychologiques, financiers... Tous ces changements peuvent interagir et générer des troubles du comportement. Je pense que chaque personne présentant des troubles du comportement dans des moments donnés, demande une prise en soin particulière. Alors, il faut savoir choisir la manière de procéder la plus appropriée. Pour l'ide 2, les troubles de comportement chez les personnes âgées reflètent un comportement socialement non accepté, qui gêne la personne en elle-même mais l'entourage également. Il donne des exemples de déambulation, d'un manque de capacités à s'exprimer et une communication difficile. Il précise qu'un trouble du comportement peut en entraîner un autre. Effectivement, selon Thomas P. (2008), "un trouble du comportement "représente un comportement inadapté à la norme attendue. Les personnes âgées ont une capacité d'adaptation altérée, surtout devant des situations difficiles. Cela peut entraîner des troubles du comportement qui peuvent se manifester par de l'anxiété, de la colère, de l'agitation, une mauvaise tenue.(Holstensson et al., 2010, p.221). Quant à l'ide 1, les troubles du comportement engendrent souvent un refus du soin. Tout de même, un refus de soin peut être le résultat d'une mauvaise interprétation d'un acte infirmier, celle-ci due à un problème de compréhension ou de jugement. Dans ces cas, il est nécessaire d'adapter les soins. (Le Dastumer et al., 2008, p.34). Justement, l'adaptation des soins a été évoquée comme notion par les deux infirmiers. L'ide 1 propose plusieurs alternatives pour adapter les soins. Pour elle, il faut choisir la façon de faire. Elle note qu'il est nécessaire de proposer le soin à plusieurs reprises, changer la manière de faire, ou encore reporter le soin pour un autre moment plus adapté. Prévenir le médecin si les difficultés persistent est une possibilité. Proposer une alternative non médicamenteuse est envisageable. En effet, selon Beaupère (2019), confronté à un refus de soin, le soignant est parfois

obligé de reporter le soin, car le patient ne le comprend pas à ce moment-là. Donc, dans des situations pareilles il est nécessaire que le soignant puisse adapter et regrouper les soins. (Le Dastumer et al., 2008, p.34). J'estime que cette capacité d'adaptation de la part du soignant est une compétence nécessaire pour une bonne prise en soin. L'ajustement permet d'établir une bonne relation avec le soigné pour réaliser les soins dans les meilleures conditions possibles. Ainsi, la mise en commun en équipe de ces expériences ne fait qu'enrichir le savoir-faire en faveur du patient. En ce qui concerne les alternatives non médicamenteuses évoquées par l'ide 1, Thomas P. (2008), précise que cette méthode non pharmacologique est envisageable, cependant, il met l'accent sur la pose de limites en la pratiquant. Pour Le Dastumer (2008), "cette prise en soin a pour objectif de comprendre ce que les symptômes d'une démence, par exemple, peuvent occasionner pour le patient". Assurément, la notion de comprendre nous la retrouvons dans les réponses de l'ide 2. Il indique que comprendre l'origine possible d'un trouble du comportement peut aider à effectuer une évaluation de la prise en soin. Pour lui c'est important de comprendre certains facteurs perturbateurs qui ont pu provoquer un trouble du comportement. Cette analyse d'événements permet d'élaborer une synthèse des faits et d'apprécier cette attitude troublante afin de pouvoir évaluer la prise en soin pour l'adapter et la personnaliser selon le patient. Son point de vue s'accorde avec celui de Le Dastumer (2008), qui note que la prise en soin d'une personne âgée avec des troubles du comportement est très complexe. Il précise l'importance d'élaborer un récapitulatif des événements de la journée pour pouvoir en déduire des éléments qui ont pu déclencher des troubles du comportement chez la personne. Ainsi, il constate que l'évaluation de l'environnement humain ou matériel peut éclairer l'origine d'un comportement troublé. Il propose de prendre son temps, de s'asseoir, d'écouter la personne afin de pouvoir gérer les sentiments du patient et les siens. Je pense que prendre soin d'un patient âgé avec des troubles du comportement commence par connaître celui-ci. En le connaissant, nous tenons compte de son existence singulière marquée par son âge et ses troubles. Le fait de chercher à en savoir plus sur la personne soignée, nous permet de nous questionner nous-mêmes ou en équipe. Nous nous devons d'évaluer chacun de nos gestes afin de nous améliorer dans la pratique infirmière et comprendre pourquoi le patient manifeste ce comportement particulier.

### **3. Que représente la communication?**

Nous communiquons sans cesse tout au long de notre existence. La communication est indispensable pour se former, pour travailler, pour partager ses expériences, pour exprimer ses sentiments, parfois à travers des mots, parfois par le langage corporel. Pour moi c'est une base sur laquelle la vie se construit, se développe et qui nous permet d'entrer en relation avec l'autre afin d'échanger autour

d'un sujet. Pour réaliser les entretiens infirmiers j'ai été amené à communiquer avec les professionnels. Donc, la communication fait partie intégrante de l'élaboration de mon mémoire. Les deux infirmiers sont en accord que la communication c'est porter une attention à l'autre. Celle-ci se traduit par une écoute active et une compréhension. L'écoute aide à entendre ce que l'autre veut nous dire ainsi qu'à comprendre le message. En premier lieu la compréhension facilite la communication. Deuxièmement, elle permet d'avoir un retour de la part de l'interlocuteur. Donc, nous pouvons constater que pour avoir une communication il faut quelqu'un qui va émettre le message et une autre personne qui va la recevoir. Lors de cette communication, celui qui reçoit le message est amené à la comprendre pour pouvoir effectuer un retour. Malgré que les infirmiers n'ont pas donné une définition pure de la communication, nous pouvons déduire de leurs explications des éléments évoqués par des auteurs. La communication se traduit par un échange entre deux individus dans le but de se découvrir. Lors de cette dernière, nous distinguons plusieurs éléments: un émetteur qui envoie le message, un récepteur qu'il en reçoit et qui fait un décodage de ce qui a été dit. Finalement, le récepteur fait un feed back au l'émetteur, et c'est ainsi que la communication à lieu. (Antoine Bioy , 2013). Les professionnels évoquent également les notions de transmettre et d'échanger. Effectivement, dans son ouvrage Bioy (2013) précise qu'avec le temps, le sens du mot communiquer va évoluer vers transmettre et échanger avec l'autre mais pour l'autre également. D'après Evelyne Terrat (2013) la communication a pour but de "nouer des relations , partager des émotions, des sentiments et des expériences, transmettre des informations, exprimer et satisfaire nos besoins , conforter notre identité." Cependant, elle porte une attention au fait que le récepteur et l'émetteur doivent utiliser le même langage quand il s'agit de la communication verbale. Cela va permettre de comprendre le message et va favoriser le feed back. En revanche, une communication est possible sans utiliser des mots. C'est la communication non verbale, qui laisse parler le corps et le visage à travers des grimaces, des gestes, du regard, du toucher. Selon KASSAPIAN, J.(2012), cette façon de communiquer permet de comprendre les choses lorsque les mots sont inefficaces. Les deux infirmiers ont fait référence à la communication verbale et non verbale. Pour eux, la communication non verbale peut s'exprimer via le toucher, des massages... Quelle que soit la façon de communiquer, le but est de pouvoir transmettre un message, de le comprendre et d'instaurer une relation. Cependant, les professionnels disent que la communication est une chose difficile. Ce n'est pas toujours évident d'instaurer et de maintenir une communication. En ce qui concerne la communication avec la personne soignée, les difficultés sont diverses et variées. Cela peut être lié à une altération de la capacité à communiquer ainsi que l'entourage de la personne sans oublier la singularité de chaque personne. Selon Antoine Bioy (2013), les difficultés de communication peuvent être de nature physique comme des bruits environnants, psychologiques (préjugés) ou encore,

sémantiques (signification mal comprise). Ce sont des éléments dits parasites qui peuvent altérer la communication et gêner la compréhension du message. Evelyne Terrat (2013) confirme que la communication peut être considérée comme une chose simple. Toutefois, la communication implique un apprentissage qui va permettre d'éviter le jugement des valeurs ainsi que des conflits. C'est un élément qui concerne les professionnels ainsi que les patients.

#### **4. Quels apports de la communication en équipe pluriprofessionnelle?**

Dans le cadre du prendre soin, le travail en équipe ainsi que la communication sont des constituants indispensables. Je considère que la communication mérite la place centrale dans la perspective d'en prendre soin. Si la communication est inexistante, le travail en équipe risque de ne pas être uniforme et complet. Cela peut déstabiliser la cohésion d'équipe et la logique de mener les choses. De ce fait, la prise en soin peut être touchée et altérée, ce qui n'est pas en faveur de la personne soignée. Dans ce contexte, lors des entretiens, la notion de bien être de la personne est ressortie. L'ide 1 note que dans le cadre de bien-être de la personne, l'adaptation du soin est primordiale. Pour elle, cette dernière se fait via la communication afin de pouvoir répondre aux besoins et aux attentes de la personne. Observer la personne soignée permet aux soignants de prendre en compte le côté non verbal de la communication. C'est ainsi important pour pouvoir adapter les soins, sa posture et sa vision des choses. L'ide 2 est dans la même perspective. Cela dit, il considère que le bien être de la personne comprend un pouvoir de changer un comportement troublé, d'expliquer la prise en soin et de contribuer à ce confort. D'après Roger Mucchielli (2012), une équipe est composée par des individus qui ont un point commun. En revanche, une équipe pluriprofessionnelle, représente une union de plusieurs professionnels qui travaillent ensemble dans un objectif commun, qui est le patient (A. Magnan, 2020). Pour Francis Guerin (2020), c'est un ensemble de liens et d'échanges qui permettent une communication entre eux, une mise en commun de ses savoirs et ses expériences pour assurer une prise en soin des patients. Gilbert Gasparutto (1992) précise que la communication entre les professionnels est un moyen de faire connaître quelque chose à quelqu'un, d'expliquer, d'échanger, pour pouvoir positionner la personne au centre des soins. Je pense que cette façon de réfléchir contribue à grands pas au confort et au bien être de la personne. Une personne pour laquelle des informations et des savoirs sont partagés entre différents professionnels, est une personne qui peut bénéficier des soins adaptés et personnalisés. C'est ainsi que les professionnels peuvent contribuer à son bien-être. L'ide 2 a beaucoup parlé du respect de la personne qui contribue à un bien être de la personne. Il a mis un grand accent sur le tutoiement et le vouvoiement de la personne. Selon lui, un tutoiement ne peut qu'aggraver les troubles du comportement déjà existants chez une personne ainsi que de compliquer la prise en soin. Je pense que le partage d'une telle

connaissance est très important, car parfois, dans des unités de long séjour nous pouvons créer un rapprochement et une familiarisation avec des personnes. Il faut être attentif, car, sauf autorisation donnée de la part du patient, le tutoiement peut être perçu comme un non respect, ce qui ne va pas contribuer au bien être de la personne. C'est un élément qui n'est pas intégré dans mon cadre théorique, cependant il a toute sa place dans le cadre de la communication. D'autres éléments faisant partie du bien être de la personne et mis en avant par les soignants, sont les notions de bienveillance et d'initiation des soins. Même si dans le cadre théorique ces notions ne sont pas visibles, ils se sous-entendent par le fait que les équipes soignantes se soucient de soigner les patients en tenant compte de leur singularité. D'autre part, la communication apporte un savoir à l'équipe. C'est un savoir concernant la vie quotidienne du patient, leurs habitudes, leurs envies et leurs besoins. Par contre, l'ide 2 met en avant ce savoir, particulièrement au niveau des formations. Il estime que les professionnels ne disposent pas d'assez de formations pour pouvoir tenir une communication d'une certaine manière. Ces formations peuvent concerner la communication avec les personnes malades, ainsi que la communication en équipe. De fait, dans son article Natacha Watterlot (2019) parle du rôle des cadres de santé dans la communication en équipe pluriprofessionnelle. Elle met l'accent surtout sur l'importance des cadres dans la mise en place des formations, ce qui peut stimuler la réflexion en équipe et renforcer la cohésion de celle-ci. De même, les compétences et les connaissances concernant la communication, doivent être entretenues et enrichies en permanence, en prenant en compte des évolutions et des changements dans les services. L'auteur précise que des incompréhensions et des conflits peuvent découler d'un défaut de communication. Alors, un dysfonctionnement dans l'équipe est possible. Cela dit, la communication n'est pas toujours facile. D'un point de vue organisationnel, l'ide 1 note que la non disponibilité des différents professionnels est une difficulté à surmonter. La charge de travail y joue un rôle important dans ce contexte. De nouveau, Natacha Watterlot(2019), est du même avis. Elle précise que les professionnels constatent un manque de temps d'échange avec leurs pairs faute d'une augmentation du charge de travail. De sa part, l'ide 2 précise que des difficultés de communication peuvent apparaître à cause de la particularité de chaque individu. Pour lui ce n'est pas facile de communiquer avec certaines personnes. Cela peut provenir de leur ancienneté, leurs habitudes et le manque de motivation à changer. Les traits personnels y font partie, car l'équipe est composée des individus chacun portant des caractéristiques singulières. Autre point abordé par l'ide 2 concernant les difficultés, c'est la pression temporelle. Il parle plutôt du temps consacré aux différentes réunions qui n'est pas récupéré. Alors, la charge du travail restant la même, ce temps d'échange entre les professionnels peut être considéré comme contraignant. J'ai retrouvé un discours similaire chez Beaupère (2019), qui précise qu'effectivement, les soignants ont un sentiment parfois, de ne pas disposer du temps



suffisamment pour prendre soin de tous les patients. Dans telles circonstances, le soignant est amené à consacrer moins de temps à un malade et en accorder plus à un autre.

## **5. Les moyens de communication en équipe pluriprofessionnelle**

Il me semble important de faire un point sur les moyens de communication dans une équipe. La pluriprofessionnalité dans une équipe représente des personnes qui exercent des professions différentes, mais qui travaillent le plus souvent dans un même endroit. Malgré cette proximité, les moyens de communication sont différents. Lors des entretiens, les deux infirmières se sont accordées sur l'existence de temps formel et de temps informel, dédié aux échanges entre l'équipe. Les temps formels sont des créneaux plutôt organisés, ritualisés et avec un planning élaboré en amont. Comme le précise l'ide 1, c'est le genre des réunions de service, des staff (réunions médicales d'étude des dossiers des patients en cours de prise en soin), des transmissions. L'ide 2 ajoute les crex (comité de retour d'expériences) et les analyses de pratique professionnelle. Gilbert Gasparutto (1992) met en avant le fait que la communication en équipe se fait à travers le dossier du patient. C'est un dispositif qui permet de délivrer des informations importantes sur la personne soignée. L'accès de ces informations est indispensable pour pouvoir organiser, réfléchir et adapter les soins. Ainsi, il représente une source de traçabilité. Natacha Watterlot (2019) met en lumière le nouveau moyen de communication entre les professionnels, le dossier médical informatisé, qui fournit des informations nécessaires concernant le malade. Néanmoins, dit l'auteur, les échanges autour du patient se font parfois sur un temps informel et dans des lieux non prévus à cet effet. Pendant ce temps, les professionnels partagent des informations sur un patient, mais de fait de ce temps et du lieu non approprié, elles sont souvent partielles. Ce temps d'échange informel est évoqué par les deux infirmières. C'est une pratique régulière au sein d'une équipe. Il s'agit d'un appel téléphonique, une discussion entre ses collègues ou encore, entre le binôme infirmier - aide soignante.

## **6. En quoi la communication en interprofessionnalité permet-elle une meilleure prise en soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement?**

La communication en équipe pluriprofessionnelle permet d'améliorer la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement. Cette relation établie entre différents professionnels reflète un partage des informations concernant la personne soignée. Justement, en s'informant, nous

cherchons à en savoir plus sur le patient, nous commençons à le connaître, à connaître son histoire de vie, ses vécus, ses sentiments, ses à priori, ainsi que ses craintes par rapport à son devenir. En étant informé sur la personne et en tenant compte de la singularité de celle-ci, nous devenons capables de comprendre le patient et son comportement. Chaque personne vit différemment les événements marquants de sa vie, d'où proviennent des réactions et des attitudes particulières qui lui sont propres. De là, nous pouvons analyser nos pratiques professionnelles et les adapter en fonction de la personne. Une prise en soin personnalisée attribue à un bien être de la personne, ce qui, de son côté, permet de prendre soin dans les meilleures conditions. Dans ce contexte, les deux infirmiers ont souligné ces notions. Ils sont en accord avec le fait que l'information sur un patient représente une source de connaissances. L'ide 1 dit que récolter des informations de tout ce qui peut causer des problèmes chez la personne, contribue à les prévenir. Dans ce contexte, Thomas P. (2019), dit que cette approche relationnelle peut prévenir les troubles en identifiant précocement le source problématique. En revanche, l'ide 2 souligne que la pluriprofessionnalité permet d'avoir des différents points de vue de la part de différents soignants. Justement, cette hétérogénéité fait la richesse du prendre soin. En fusionnant des différents regards au sujet du patient, la prise en soin devient complète et personnalisée. Natacha Watterlot (2019) confirme ce point de vue, en précisant que dans une équipe pluriprofessionnelle, les soignants ont des différentes connaissances et compétences qui se complètent entre eux. Ainsi, Francis Guerin, (2020) est d'accord que dans une équipe pluriprofessionnelle existent des relations qui permettent aux professionnels de mettre en commun leurs savoirs et expériences dans le but d'assurer une prise en soin. Ce partage des informations, va guider le soignant vers une compréhension de la personne concernant ses attitudes. L'ide 1 exprime que le fait de faire une synthèse des événements permet de comprendre chaque situation. L'ide 2 tient le même discours, en précisant que les informations obtenues peuvent répondre à la question de pourquoi une personne préfère avoir ses soins avec un soignant plutôt qu'avec un autre. Il met en avance les expériences partagées entre des collègues, qui permettent d'analyser une situation particulière et comprendre l'attitude du patient. Effectivement, Pellissier, J. (2010) précise qu'il faut prendre en compte la singularité de chaque soignant par la reconnaissance de leurs expériences afin de permettre à l'équipe de mettre en avant la réflexion soignante. Cette analyse va contribuer à comprendre pourquoi le patient présente un comportement inadapté. En passant par la compréhension, une adaptation des soins s'avère nécessaire. L'ide 1 note que cette adaptation concerne plusieurs domaines. Il est important que les soignants adaptent leur gestes et leurs paroles surtout quand ils se trouvent devant une agitation afin d'éviter une violence.

Ou encore, chercher des alternatives dans la prise en soin, comme mettre en place des solutions non médicamenteuses par exemple. En ce qui concerne l'ide 2, il est dans la perspective de garder l'autonomie de la personne le plus longtemps possible, de s'adapter au mieux, afin de les

accompagner de façon appropriée. Dans ce contexte, des auteurs donnent leurs avis. Beaupère J. (2019) propose des adaptations de l'attitude soignante devant des troubles du comportement. Pour l'auteur, le soignant parfois doit reporter les soins car le patient n'est pas en capacité de les comprendre à ce moment-là. Il précise que les professionnels doivent prendre le temps d'expliquer les soins aux personnes en amont tout en les préparant pour la réalisation de celles-ci. Malgré la complexité des circonstances, face à des troubles du comportement le soignant doit essayer de garder le calme. Cela montre une flexibilité et un savoir concernant la prise en soins des personnes avec un comportement troublé. En revanche, Le Dastumer B. (2008) indique que lorsqu'un patient manifeste des troubles du comportement, il faut éviter de rentrer à plusieurs dans la chambre, afin de ne pas générer un accroissement de ces manifestations. Également, il souligne de prendre en compte les expressions non verbales de la personne. Les sentiments du patient envers le soignant sont à l'origine de la construction d'une réaction de la personne soignée, donc le non verbal, qui est à considérer plutôt que l'expression verbale. De plus, Thomas P. (2008), est d'accord que prendre soin d'une personne âgée avec des troubles du comportement est une action complexe. Cependant, il faut prendre son temps, s'asseoir, écouter et répondre afin de mieux gérer les émotions du patient et les siennes.

## **VII. CONCLUSION**

La communication est un sujet dont nous parlons sans cesse. Elle est présente dans toutes les sphères de nos vies, elle commence à la naissance, se maintient lors de notre existence et est particulièrement importante en phase de fin de vie. C'est un sujet très complexe qui trouve sa place dans tous les domaines, dont celui du prendre soin. Mon mémoire de fin d'études parle de la notion de communication, plus précisément la communication en équipe pluriprofessionnelle pour une meilleure prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement. La construction du cadre théorique était un travail studieux, qui m'a permis de faire des recherches, de consulter des ouvrages ainsi que des articles portant sur ce sujet, qui à son tour a ouvert un chemin vers ma construction en tant que future professionnelle. Ce travail m'a aidé à approfondir mes connaissances et à avoir un autre regard concernant la communication. La communication ne consiste pas seulement à adresser des mots à la personne soignée. C'est aussi écouter, observer, prendre son temps, s'assurer que la personne ait compris, reformuler, redire, obtenir un feedback. Par le biais de ce travail, j'ai appris que la communication apporte une cohésion d'équipe, permet un partage des expériences ainsi qu'une réflexion par rapport à nos postures soignantes. Le fait de communiquer

avec ses collègues, nous permet d'apprendre et de partager des informations concernant les malades. Ces éléments ont une place à part entière dans notre travail d'infirmier. Ils nous permettent de mieux connaître la personne et ensuite de mieux la comprendre et de mieux déceler les facteurs perturbateurs. C'est un chemin qui finalement, nous guide vers une adaptation de nos savoir-être et nos savoir-faire. Tout cela contribue à apporter un bien être à la personne âgée présentant des troubles du comportement et à l'accompagner de façon personnalisée. Toutes ces notions ressorties lors de ce travail, qu'elles soient théoriques ou du terrain, ont désormais une place centrale dans mes perspectives soignantes.

Je peux conclure que ce travail a été réalisé à un niveau de mes attentes. Cependant, j'aurais voulu interroger plus de professionnels avec différentes expériences professionnelles que ceux déjà interviewés et exerçant dans d'autres structures. Cela m'aurait permis d'avoir plus des informations du terrain et de pouvoir comparer plusieurs points de vue. De plus, je n'ai pas réalisé des recherches concernant la législation, un point très important dans l'exercice infirmier. J'estime qu'elle a toute sa place dans le traitement de ce sujet, car prendre soin de personnes âgées qui présentent des troubles du comportement nous amène à faire face à des situations particulières. Être doté des savoirs concernant la législation va nous permettre de connaître nos limites et ainsi de guider nos actions. De même, intégrer la législation dans mes entretiens m'aurait permis d'en discuter avec des professionnels, et de prendre connaissance des ses bénéfices et de ses contraintes lors du prendre soin.

Tout comme la communication, le travail de recherche n'est pas une chose statique finissant à un moment donné. L'écriture de mon mémoire étant terminée, n'équivaut pas à dire que mon travail prend fin. Au contraire, ce travail ne fait que commencer. La fin de la formation nous ouvre le chemin vers le monde professionnel, qui bouge constamment, mouvement que nous sommes obligés de suivre. En effet, nous nous devons de rester informés, de suivre les changements, de chercher à en savoir plus, d'adopter des nouvelles pratiques, de se questionner, tout cela étant possible en partie grâce à la communication.



## BIBLIOGRAPHIE

BATY, V., & Baty, A. (2016, décembre). Communication non verbale, enseignement et éducation à la santé. *Ethique et santé*, 13, numéro 4(Communication non verbale), 235-243.

10.1016/j.etiqe.2016.09.002

Bayle, I., & Maisch, V. (2014). *UE 3.3 Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité: Semestres 3 et 5*. De Boeck Supérieur.

Beaupère, J., Lemaçon, M., Vallendro, S., & Lechowski, L. (2019, décembre). Gestion des troubles du comportement de la personne âgée. *L'aide-soignante*, 33, numéro 212(Les troubles du comportement en gériatrie), 17-19. 10.1016/j.aidsoi.2019.10.005

Bioy, A., Bourgeois, F., & Nègre, I. (2013). *La communication entre soignant et soigné: repères et pratiques*. Bréal.

Brelot, V., & Conrath, D. (2017, août). Le toucher, outil privilégié de la communication non verbale. *La revue de l'infirmière*, Volume 66, numéro 233, 51-52.

10.1016/j.revinf.2017.06.013

Cauvin, P. (1997). *La cohésion d'équipe*. ESF éditeur Paris.

Debout, C. (2010, septembre). Les soins infirmiers : une profession, une discipline, une science. *Soins*, 55(recherche en soins infirmiers), 57-60.

0920105574800380814101019201003706

Draperi, C., & De Broca, A. (2004, mai). Au cœur du prendre soin : la relation à l'autre. *Ethique & santé*, 1, numéro 2, 59. 10.1016/j.sger.2021.01.013

Drucker, P. (n.d.). *Peter Drucker communication : La chose la plus importante en communication, c'est d'entendre ce...* Citations et proverbes. Retrieved janvier 19, 2022, from <https://citation-celebre.leparisien.fr/citations/65597>

Dumas, F. (2022, mars). Sourire pour entrer en relation. *Soins Aides-Soignantes*, 19(relation-communication), 24-25. 10.1016/j.saso.2022.01.011

Gabillat, C. (2010, février). Communiquer avec des patients souffrant de troubles du comportement. *Soins Aides-Soignantes*, 7,

SAS-02-2010-7-32-1770-9857-101019-201001009

Garnier, M. (2017). *Dictionnaire illustré des termes de médecine* (P. Casassus, Ed.). Maloine.

Gasparutto, G. (1992). *Communication entre partenaires de soins* (G. Gasparutto, Ed.).

Lamarre.

Guérin, F. (2020, décembre). La pluriprofessionnalité, une condition obligatoire, mais insuffisante ? *Soins Cadres, Volume 29, numéro 124*(Accompagner la pluriprofessionnalité), 11-15. 10.1016/j.scad.2020.11.003

Hatano-Chalvidan, M. (2020, décembre). La pluriprofessionnalité en question. *Soins Cadres, Volume 29, numéro 124*(Accompagner la pluriprofessionnalité), 16-19.10.1016/j.scad.2020.11.004

Hazif-Thomas, C., Menez, M., Theze, G., & Thomas, T. (2019, décembre). Les troubles du comportement en psychogériatrie. *L'aide soignante, 33, numéro 212*(Les troubles du comportement en gériatrie), 10-12. 10.1016/j.aidsoi.2019.10.002

Henderson, V. (1994). *La nature des soins infirmiers*. Paris:InterEditions.

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

Hesbeen, W. (2002). *La qualité du soin infirmier: penser et agir dans une perspective soignante*. Masson.

Hesbeen, W. (2017). *Humanisme soignant et soins infirmiers: un art du singulier*. Elsevier Masson.

Hesbeen, W. (2018, mars). Les mots du prendre soin. *Soins Aides-Soignantes, 15 page 81*(bientraitance), 12-14. 10.1016/j.sasoi.2018.01.006

Holstensson, L., Beaulieu, M.-B., & Rioufol, M.-O. (2010). *L'aide-soignant en service de gériatrie: soins et besoins affectifs*. Elsevier Masson.

Honoré, B. (2020, juin). Prendre soin de la personne. *Soins, 65 numéro 846*, 9.

10.1016/S0038-0814(20)30106-7

Kassapian, J. (2012, avril). La communication non verbale. *Soins Aides-Soignantes, Volume 9, numéro 45*(soins relationnels), 18-19. 10.1016/j.sasoi.2011.12.006

Le Dastumer, B., Noel, J.-L., Séguy, C., & Thorez, D. (2008, septembre-octobre). Les symptômes psycho-comportementaux du sujet âgé. *Soins gérontologie, 13, numéro 73*(Psychogériatrie et troubles du comportement), 32-34.

SGER-09-2008-00-73-1268-6034-101019-200808700

Magnan, A., & Barreau, P. (2020, décembre). La pluriprofessionnalité des aides-soignantes, un levier du travail d'équipe. *Soins Cadres, Volume 29, numéro 124*(Accompagner la pluriprofessionnalité), 26-28. 10.1016/j.scad.2020.11.007

Margaretta, R.-M., & Messaoudi, C. (2019, décembre). Le refus de soins en service de gériatrie. *L'aide-soignante, Volume 33, numéro 212*(les troubles du comportement en gériatrie), 15-16. 10.1016/j.aidsoi.2019.10.004

Mialaret, G. (1979). *Vocabulaire de l'éducation*. Éducation et sciences de l'éducation. Paris.

Michel, N. (2005, novembre). Au commencement était le prendre soin. *Soins, numero 700*, 37-40.

Mucchielli, R. (2012). *Le travail en équipe: clés pour une meilleure efficacité collective*. ESF.

Orem, D. (1987). *Soins infirmiers: Les conceptions et la pratique*. Montréal: Décarie.

Paillard, C. (2015). *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers: vocabulaire dynamique de la relation soignant-soigné*. Setes.

Paillard, C. (2018). *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières: vocabulaire professionnel de la relation soignant-soigné*. Setes.

Paillard, C. (2021). *Dictionnaire des concepts en sciences infirmières: vocabulaire professionnel de la relation soignant-soigné*. Setes éditions.

Pellissier, J. (2010, novembre). Prendre soin du comportement troublé. *Santé mentale, (Face au comportement du sujet dément)*, 38-42.

Pruvost, M. (2009). *Alphabet des mots du cancer*. T T2 : Suisse : Laboratoire Merck Serono.

Rioufol, M.-O. (2014, juillet). Le travail en équipe, un apprentissage. *Soins Aides-Soignantes*,



Volume 11, numéro 59(le travail en équipe), 10-11. 10.1016/j.sasoi.2014.06.002

Stanley, M., & Beare, P. G. (2005). *Soins infirmiers en gériatrie: vieillissement normal et pathologique* (B. Stinglhamber-Vander Borght, Ed.; F. Hallet, Trans.). De Boeck Supérieur.

Terrat, É. (2013, octobre). La communication fonctionnelle. *L'aide soignante*, 27, numéro 150,

12-14. 10.1016/j.aidsoi.2013.07.009

Thomas, P. (2019, novembre). Agitation et agressivité chez la personne âgée démente.

*Soins*

*gérontologie*, 24(Savoirs et pratiques), 29-31. 10.1016/j.sger.2019.09.007

Thomas, P., Hazif-Thomas, C., & Peix, R.-O. (2008, septembre, octobre). Les troubles du comportement des personnes âgées. *Soins gerontologie*, 13 numéro 73(Psychogériatrie et troubles du comportement), 16-20. SGER-09-2008-00-73-1268-6034-101019-200808694

Warnet, S. (2007, octobre). Les racines du prendre soin. *La revue de l'infirmière*, 56, numéro 134, 16-20. REVINF-10-2007-56-134-1293-8505-101019-200804603

Watterlot, N. (2019, février). Enjeux de la communication interprofessionnelle dans l'équipe soignante. *L'aide-soignante*, Volume 33, numéro 204(Communication), 28-30.

10.1016/j.aidsoi.2018.12.008

## ANNEXES

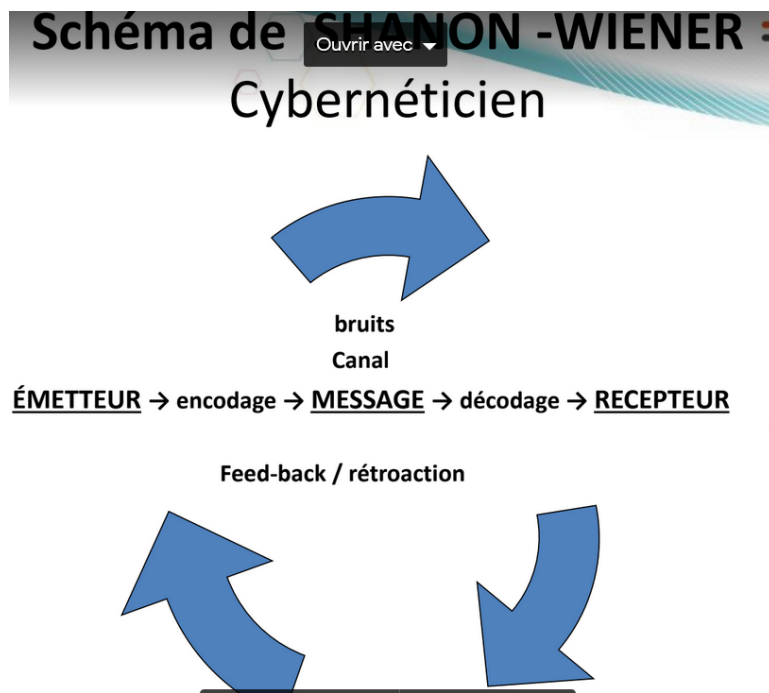
### ANNEX 1

Schéma de la communication



## ANNEX 2

Schéma de Shannon-Wiener



## ANNEX 3

### Questionnaire

1- Vous êtes infirmier/infirmière depuis combien de temps? Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure?

2- Pourquoi avez-vous fait le choix de travailler dans un milieu de personnes âgées?

3- Le prendre soin vous le voyez comment,

5- Dans votre service prenez-vous soin des personnes âgées avec des troubles du comportement?

6- Quand vous êtes face à une personne avec des troubles du comportement, quelle est votre première pensée? Votre première réaction?

7- Si vous donnez une définition de la communication, vous diriez quoi?

8- Quels sont les objectifs de la communication?

9 Vous travaillez dans une équipe composée de plusieurs professionnels. Quelle place donnez-vous à la communication en équipe? Qu'est-ce qu'elle vous permet?

10- De quelle façon communiquez-vous avec les membres de votre équipe?

11- Trouvez-vous que c'est facile de communiquer dans une équipe pluriprofessionnelle?

12 - Avez-vous besoin de partager vos expériences avec votre équipe concernant les soins auprès des personnes âgées présentant des troubles du comportement? Si oui, pourquoi?

12a Qu'est-ce qu'elle vous apporte cette communication à vous mais à votre équipe également? (question de relance)

13- Trouvez-vous que vous communiquez suffisamment dans votre équipe?

14- Quel lien faites-vous entre une communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement?

## **1. Transcription des entretiens**

### **Premier entretien avec l'infirmière**

**Moi:** Donc, bonjour, moi je vais me présenter, moi c'est Tamara, je suis étudiante en troisième année à l'école d'infirmier à Pontchaillou à Rennes, et aujourd'hui je suis avec vous pour réaliser un entretien en regard de mon mémoire de fin d'année. Vous êtes prête à commencer?

**IDE:** Oui, très bien (rires)

**Moi:** Très bien, merci. Pour commencer, je voulais savoir, vous êtes infirmière depuis combien de temps?

**IDE:** Moi je suis infirmière depuis mars 2020, donc un peu moins de deux ans.

**Moi:** D'accord

**IDE:** Voilà

**Moi:** Très bien. Et depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure?

**IDE:** Euhhh, à Pontchaillou depuis un peu près un an et à l'hôtel dieu à l'unité trégor, donc unité d'alzheimer depuis juin 2021

**Moi:** D'accord, merci.. Pourquoi avez-vous fait le choix de travailler avec des personnes âgées?

**IDE:** Alors, pour moi c'est créer du lien (pause)

**Moi:** D'accord

**IDE:** ...avec les personnes, pouvoir s'assurer de leur bonne santé on va dire jusqu'à la fin, donc on prend vraiment la qualité de vie en charge de plusieurs façons, que ce soit dans la...dans l'accompagnement en fin de vie, dans l'accompagnement avec la maladie, et ça englobe beaucoup de chose en faite. On a aussi à l'unité trégor on a 26 résidents qui sont plus, qui pour la plupart ont donc la maladie d'alzheimer ou des pathologies associées avec des démences, donc on... on prend vraiment de A à Z le... le patient dans sa globalité au niveau de la prise en charge

**Moi:** D'accord, merci

**IDE:** C'est intéressant (rire)

**Moi:** Oui, c'est intéressant. Merci, justement, le prendre soin, vous le voyez comment?

**IDE:** Pour moi c'est, bah, c'est être attentif, c'est veiller, bah, comme je l'ai dit à l'état général du patient. Vous avez du le voir en cours il y a le cure,

**Moi:** Oui, (hochement de tête)

**IDE:** .....dont l'état, fin prendre en charge l'état de santé de la personne au niveau de traitement des rendez vous médicaux, qui peut avoir à l'extérieur, gérer tout ça, mais aussi s'occuper du...bah du care, tout ce qui est euhhh le relationnelle, être présent, auprès de lui, au moment de la toilette essayer qu'il soit confortable, . On a parfois ici des fin de vie, essayer que les toilettes se passent sans douleurs, sans anxiété;

**Moi:** D'accord

**IDE:** ...vraiment faire en sorte que tout ça se déroule dans de meilleures conditions.

**Moi:** D'accord. La prochaine question c'était en faite, si dans votre service vous prenez en soin des personnes avec des troubles de comportement mais vous m'avez répondu

**IDE:** Donc, oui,

**Moi:** Quand vous êtes face à une personne qui présente des troubles de comportement, quelle est votre première pensée, qu'est-ce qu'il vous vient à l'esprit à ce moment-là?

**IDE:** Bah pour moi c'est le refus de soin, ici on a beaucoup de résidents auxquels on...on...bah, il faut que les soins se passent mais ils sont souvent dans les refus. Donc, bah, il y a des façons de faire, il faut revenir, si la personne ne veut pas en vrai on essaye une fois encore et puis bah, c'est vraiment, si c'est trop compliqué on prévient le médecin et puis on rapporte alors le soin.

**Moi:** D'accord. Si je vous demande de me donner une définition de la communication, vous me diriez quoi?

**IDE:** Bah, pour moi c'est...(silence) c'est comprendre l'autre, euhhh, c'est .....savoir expliquer, fin, savoir transmettre, pouvoir transmettre un message, et pouvoir aussi entendre un message que l'autre veut nous faire passer. Ice c'est pas toujours facile, ... il y a certains résidents qui, qui arrivent vers la fin de la pathologie d'alzheimer, et la communication c'est la dernière chose qui est altérée. Et c'est les choses, fin, c'est une chose qui peut être compliquée, parce que, bah, on comprend pas parfois si, pourquoi ils sont anxieux, pourquoi ils ont mal, euh... voilà, on aime bien connaître souvent l'origine des choses, et en tout cas on essaye de prendre les choses en... de prendre les choses en charge de la meilleure de façon...voilà

**Moi :** D'accord. Bah, ce que vous m'avez dit en fait c'est un peu en lien avec la question suivante du coup, (rires), les objectifs de la communication?

**IDE:** Mhhhh... les objectifs de la communication, ... (réfléchi) agir pour pouvoir comprendre et répondre à un besoin, ou à un bien être ou une attente, euh..bah, après ça peut être, comme j'ai dit ça peut être verbale ou non verbale, mais c'est vraiment notre rôle de l'observer, de comprendre. Après, nous, fin, dans le service ici, on est une infirmière pour 26 résidents, donc on ne peut pas avoir des yeux partout, donc on a nos aides soignants il y a 4 aides soignantes le matin, 4 l'après midi qui eux sont vraiment nos yeux et nos oreilles et qui nous permettent en fait de comprendre mieux les choses. Voilà

**Moi:** D'accord, très bien. Et du coup bah, ça nous amène un peu vers la question suivante, qui est en lien avec la pluriprofessionnalité. Comme vous l'avez dit, vous travaillez dans une équipe qui est composée de plusieurs professionnels, notamment les aides soignantes. Quelle place vous donnez à la communication en équipe?

**IDE:** Pour moi c'est, c'est primordiale, c'est essentiel. Sans la communication, bah, on ne fait pas grand chose.

**Moi:** C'est ça

**IDE:** Ouais, nous on essaye de mettre vraiment les choses en place, surtout non médicamenteuses. On a souvent des résidents qui sont agités, bon, dans les cas extrêmes on donne un, on donne des si besoin, des traitements qui peuvent les calmer mais c'est pas les choses qu'on fait prioritairement. On essaye vraiment de comprendre le pourquoi et du comment, . Pour ça on a nos aides soignantes qui sont là avec nous en quotidien, on a aussi un AMP qui fait des activités et qui permet en fait de relativiser, de, oui, de permet aux résidents d'être..d'être plus calmes, de penser à autre chose en faisant des activités. On a également une salle snoezelen avec des lumières etc qui permet aux résidents d'être plus calmes. On essaye aussi ....(réfléchi), on essaye aussi, bah, de les occuper comme on peut, on fait des bals, on fait des soirées, des journées d'activités en collectif et parfois en individuel. Et....et voilà, la communication en équipe, donc, c'est, pour moi c'est adapter les soins au bon moment, adapter et personnaliser au niveau des résidents.

**MOI:** Et quand vous communiquez, de quelle façon vous communiquez avec vos collègues?

**IDE:** Donc, on le fait par les staffs, les staffs sont donc des réunions qu'on ... qui sont mis en place , on va dire que par mois on a 2 staffs un peu près, où à ce moment là on parle de résidents, vraiment on prend le temps pour essayer de comprendre les besoins qui peut avoir ou les attentats, et essayer de mettre des choses en place. Par exemple, c'était hier, on a eu un staff par rapport à un monsieur ou en fait on comprenait pas pourquoi il y a certaines choses qu'on disait de faire mais il les comprenait pas. Et on se posait la question mais pourquoi il comprend pas, et au final on s'est rendu compte en fait, qu'il avait des bouchons dans ses oreilles. Donc, forcément, les choses en amènent une autre en fait on essaye vraiment de déceler les choses. Voilà, sinon on a des transmissions qui sont faites quotidiennement. On les fait vers 14h avec bah le changement des équipes d'aides soignantes, et après , on communique aussi bah, on a, comme intervenant on a une ergotherapeute, on a une diététicienne, on a parfois le kiné qui passe aussi, on a les pédicures, on a notre idec quie est notre infirmière coordinatrice qui fait des relations avec des familles, et, vraiment bah tout ces ... tous ces collègues là on peut les contacter par téléphone sans souci.

**Moi:** Et cette communication vous trouvez qu'elle est facile? Est ce que c'est facile... je vais reformuler ma question,

**IDE:** Mhm

**Moi:** Est ce que vous trouvez que c'est facile de communiquer dans une équipe pluriprofessionnelle?

**IDE:** Facile... je dirais, fin, on fait ici il y a beaucoup de résidents. donc parfois si on veut appeler une ergothérapeute ou une diététicienne, ils peuvent être occupés ailleurs, donc elles ne pourraient pas être là sur le moment même, mais on essaye toujours que les choses soient prises en... soit si on a besoin de changer une alimentation ou qu'un fauteuil soit réparé, on essaye vraiment de le faire le plus rapidement possible en fonction de la disponibilité de chacun, mais en vue de la grandeur de l'établissement c'est pas tous les jours facile.

**Moi:** D'accord

**IDE:** Mais on essaye de le faire au mieux (rires)

**Moi:** Avez vous besoin de partager vos expériences avec votre équipe concernant les soins auprès des personnes âgées qui présentent des troubles du comportement?

**IDE:** Oui, bah, oui, oui, comme je disais lors des stuffs par exemple c'est vraiment le moment où on discute ensemble, avec bah la majorité des corps de métiers qui sont présents ici, . Après on essaye de le faire aussi entre binôme infirmier aide soignant , vraiment essayer de comprendre chaque situation, essayer de trouver une solution à chaque situation le plus rapidement possible.

**Moi:** J'ai une question qui me vient à l'esprit, juste par rapport à la communication. Parfois vous arrivez à communiquer de façon informelle, c'est-à-dire en dehors des transmissions, en dehors d'un temps formel , entre vous, entre collègues, vous partagez des expériences?

**IDE:** Ah bah, oui, on le fait presque tout le temps, Si par exemple, il y a une résidente on a actuellement une résidente qui est en fin de vie et qui commence à aller mieux, on essaye vraiment de communiquer par rapport à elle, sur la prise en charge de la douleur, de l'anxiété, . C'était une dame qui a été alité suite au covid depuis un mois et demi et là on essaye vraiment de refaire des levés etc, on essaye vraiment qu'elle soit confortable, qu'elle soit levée dans des bonnes conditions, pendant un temps donné. Voilà de vraiment , de permettre une mobilisation sans que ca soit trop long non plus pour elle, fin, on essaye vraiment de voilà...mais c'est surtout , fin, ici à l'ehpad c'est surtout le binôme aide soignant infirmier qui est important.

**Moi:** D'accord, merci. Qu' est ce qu'elle vous apporte la communication à vous mais à votre équipe également je pense que vous m'avez déjà beaucoup dit à ce sujet, (rires) mais si vous avez à rajouter quelque chose?

**IDE:** Bah ca serait apaiser et maintenir l'autonomie de la personne. C'est vraiment ça notre but ici à l'ehpad. Et les accompagner du mieux qu'on peut.

**Moi:** Est ce que vous trouvez que vous communiquez suffisamment dans votre équipe?

**IDE:** Bah moi personnellement je pense que oui, dès que je suis présente dans l'unité j'essaye vraiment d'avoir toutes les informations recueillis de chacun. Dès que j'arrive le matin je vais.; il y a deux secteurs ici avec deux aides soignants de chaque côté je vais voir chacune pour leur demander bah, comment c'est passé la veille et comment c'est passé la nuit . Les informations que je peux récolter bah du coup sur la douleur, l'anxiété, l'alimentation, le retour des selles, tout ce qui pourrait causer des souci au résident, ouai.

**Moi:** D'accord. Et , quel lien faites vous entre une communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement?

**IDE:** Quel lien faites vous entre une communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement? Mmmm (réfléchi) Bah, ce serait adapter nos gestes et nos paroles, (pause).....

**Moi:** D'accord

**IDE** ...pour nous on a pas mal de résidents qui sont vite agités, la pathologie fait que ils sont vite distrait par d'autres résidents qui ont des mimiques ou des choses liés à la pathologie et donc ca serais calmer l'anxiété l'agitation, surtout l'agitation, ici c'est... ils peuvent monter très très vite,voilà, et puis comme je l'ai dit tout à l'heur c'est privilégier aussi le non médicamenteux

**Moi:** Merci. Et puis pour conclure notre entretien, si vous pouvez me dire en quoi la communication en pluriprofessionnalité permet elle une meilleure prise en soin des personnes âgées avec des troubles de comportement?

**IDE:** Dans l'unité, fin je parle de Tregor

**Moi:** Oui

**IDE:** Ca serai éviter la violence, qui peut y avoir parfois entre des résidents, éviter bah comme j'ai dit tout à l'heure ca revient, ah, de tout façon c'est l'agitation, c'est pouvoir mettre aussi en place des choses qu'on aurait pas forcément pensé. on a une aide soignante par exemple chez nous, à force de communiquer, qui était nouvelle mais à force de communiquer avec l'équipe lors des transmissions de comprendre des besoins de service parce qu' elle était nouvelle, elle avait un oeil neuf sur le service elle a crée en fait une adaptable avec des choses à toucher pour les résidents, c'était vraiment intéressant, on utilise vraiment souvent pour bah...on les placent devant ,et puis ils touchent et ça les calme en faite de suite, je vais vous montrer tout à l'heure (rires)

**Moi:** D'accord, je voudrais bien voir. Bon ,bah Pour ma part ca serai tout, si vous avez à rajouter quelque chose bah je vous en prie?

**IDE:** Non, moi je n'ai rien de particulier à rajouter

**Moi:** D'accord, merci beaucoup

**IDE:** Pas de souci , merci à vous



## Deuxième entretien avec l'infirmier

**Moi:** Je me présente, moi c'est Tamara, je suis élève infirmière en troisième année à l'école d'infirmière à CHU pontchaillou et je suis avec vous aujourd'hui pour réaliser un entretien dans le but de réaliser mon mémoire de fin d'année et qui porte sur la communication. Pour commencer, je voulais savoir, vous êtes infirmier depuis combien de temps?

**IDE:** Je suis infirmier depuis juillet 2019 donc ça fait deux ans et demi quoi, deux ans et demi

**Moi:** D'accord; Et depuis combien de temps êtes- vous dans cette structure?

**IDE:** Quasiment pareil, parce que j'ai fait trois mois, trois et demi en USLD et après ça doit faire ouai, deux ans et demi que je suis là.

**Moi:** D'accord. Et pourquoi avez- vous fait le choix de travailler avec des personnes âgées?

**IDE:** Bah moi je voulais faire la gériatrie quand je suis sorti de l'école, fin, même quand j'étais à l'école déjà j'ai su que je voulais faire de la gériatrie, ça m'intéresse. je trouvais que c'est assez complet, on voit un peu de tout et le vieillissement du corps, voilà, et puis notamment tout ce qui était démence, troubles cognitifs etc, ça m'intéresse, ..ça m'intéressait, donc. Voilà, j'étais un peu en USLD de nuit et puis quand j'ai su qu'il y avait une place qui se libère ici, j'ai demandé de venir là.

**Moi:** D'accord. Le prendre soin vous le voyez comment?

**IDE:** Bah, pour répondre c'est..;c'est assez large, pour moi c'est faire en sorte que les gens qui sont dans cette unité soient le mieux possible de début à la fin de la journée, après, ça englobe plein de choses, prendre soin, bah, voilà, ça englobe la communication, ça englobe, fin.. la communication verbale et non verbale, ça englobe bah ...la prise en charge médicamenteuse, la prise en charge non médicamenteuse, la relation avec la famille, l'alimentation, le sommeil, tout ça en fait. L'ehpad finalement c'est un lieu de vie bah, la vie entière est impactée par le prendre soin.

**Moi:** Merci. Dans votre service vous prenez soin des personnes âgées qui présentent des troubles du comportement?

**IDE:** Bah, oui, parce qu' on a des patients qui sont là, fin des résidents, ils ont tous une démence qui est dans de stade les plus avancé, donc démence en stade avancé implique généralement des troubles de comportement.

**Moi:** Et quand vous êtes face à une personne qui présente des troubles de comportement c'est quoi votre première pensée, qu' est ce qu'il vous vient à l'esprit à ce moment-là?

**IDE:** Bah, d'abord il faut savoir de quoi on parle quoi, c'est à dire un trouble de comportement c'est un comportement qui n'est socialement pas accepté en temps normal, qui est répétitif, et qui impacte la vie de résident. ou à son entourage. Maintenant, il y a certains qui ont des comportements gênants à l'extérieur, nous ici on le sent un peu moins parce qu' on est formé à ça, donc on est capable de ..disons qu'on a une marge de tolérance qui est différente. Un patient à son domicile qui va déambuler sans but, qui va sortir dans la rue, ça va être problématique, moi ici j'ai des patients qui déambulent toute la journée sans but, c'est problématique parce que c'est un trouble du comportement et que ça peut enduire d'autres soucis, mais s'il veut, si la personne veut continuer à déambuler et que je vois que ça va être plus problématique le faite que je veuille arrêter cette déambulation que le fait de continuer, je peut la laisser continuer, c'est pas gênant, elle va pas finir sur la route etc. Donc voilà, mais quand je vois un trouble de comportements, je me dis d'abord, j'essaie de comprendre s'il y a pas certains facteurs qui peuvent engager des troubles de comportement, que ce soit la douleur, l'anxiété, voilà, ou autre, j'essaie d'évaluer l'impact sur la personne et pour l'entourage. Il y a des troubles du comportement qui vont être gênants pour la personne qui les a, mais aussi il y a des troubles de comportement qui ne vont pas être gênants pour

la personne en elle-même et qui vont être moins gênants pour l' autre quoi. Ici en unité avec 26 personnes moins qu'un résident se mette à crier sans raison apparente , si j'ai pas l'impression qu'il soit douloureux anxieux, si j'ai just l'impression qu'il crie parce qu'il a envie de crier, en ce moment là ça ne me dérange pas. Le problème c'est que ça va déranger les autres résidents, ça peut introduire d'autres troubles de comportement chez les autres, donc, oui, l'évaluation est hyper large, . Et puis, voilà, un truc important aussi c'est quand on est face à un trouble de comportement on essaye d'évaluer sur une semaine, deux semaines pour voir si ça se reproduit, ce qu'il faut savoir qu'on prenne mieux en charge ou pas quoi.

**Moi:** D'accord. Justement, en lien avec ce que vous venez de me dire, forcément ça vous amène à communiquer?

**IDE:** Mhm

**Moi:** Pour vous c'est quoi la communication?

**IDE:** Bah la communication c'est un moyen de rentrer en contact avec quelqu'un, c'est un échange. Maintenant, ici c'est un échange qui est un peu je dirais pas qu'il est inégale mais il est un peu...il est un peu biaisé parce que on est face à des personnes, certains personnes ici ont une communication très pauvre, verbale ou non verbale, qu'on essaie de compenser un peu comment on peut, mais la communication c'est, voilà, c'est entrer en contact avec la personne que ce soit par du verbale, non verbale . Donc ça peut être du toucher des massages, des choses comme ça. Et c'est essayer d'avoir un retour de lui faire comprendre qu'on veut rentrer en communication avec elle , et bon...il y des gens ici, on a ...en entrant en communication on voit qu'ils comprennent qu'on communique avec eux, mais maintenant c'est tout ce qu'on va avoir parce qu'ils sont pas capables d'exprimer autre chose que le fait qu'ils sont compris qu'on voulait communiquer avec eux, mais c'est tout.

**Moi :** Et quand on parle de la communication, pour vous, vous communiquer dans quelle objectif, quels sont les objectifs de la communication?

**IDE:** C'est multiple, voilà, on communique quand on a...quand on veut je ne sais pas, initier un soin par exemple, voilà, typiquement, c'est un truc assez basique mais si je veut initier un soin je rentre en communication, si je veux amener le résident à adapter un certain comportement, que ce soit un truc tout simple , venir au repas par exemple.Quelqu'un qui déambule, qui marche qui marche qui marche, comment venir le voir et lui expliquer que c'est le repas et qu'il faut qu'il vienne s'asseoir. C'est difficile en lui-même. Il y en a qui ne sont pas d'accord pour ce genre de choses. Et puis il y a la communication un peu sans but. Moi je suis très adepte de la communication verbale ou non verbale, juste comme ça, pour créer un échange et créer un petit sens de relation.

**Moi:** Très bien, Vous travaillez dans une équipe qui est composée de plusieurs professionnels. Quelle place donnez- vous à la communication en équipe pluriprofessionnelle?

**IDE:** Bah, c'est assez compliqué parce que la communication avec des personnes qui ont une démence avancé c'est pas un truc hasardeux on fait, ni instinctif, c'est en fait, il y a un vrai savoir là dessus on n'est pas censé communiquer n'importe comment avec des personnes qui ont des démences. type d'alzheimer etc. On est censé communiquer d'une certaine façon, ce qui empêche d'aggraver les troubles du comportement. Typiquement, quand on se renseigne un peu, quand on lit des études et tout, on sait que, voilà, il faut dans quasiment tous les cas c'est mieux de vouvoyer les personnes que de les tutoyer pour plein de raisons. Notamment, que voilà, le tutoiement ça crée un rapprochement qui peut paraître sympa dans une relation qu'on a avec quelqu'un sauf que en fait ça enduit d'autres problèmes , cad quand la personne va être en colère elle va être plus facilement agressive avec toi parce qu'il y a un tutoiement, donc elle se dit bah, je la connais bien, on est proche, donc ...quand on s'engueule avec un proche bah on va être plus facilement dans la colère alors que si

on est ...on vouvoie, on maintient une certaine distance, quand on est en colère dans la rue vis à vis de quelqu'un qu'on connaît pas, on va, je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire..

**Moi:** Oui

**IDE:** On garde une certaine distance, on est moins, on est plus inhibé on va dire. Et puis, voilà c'est des gens qui sont confus, et en fait bah, par exemple tutoyer ça va , ça peut majorer la confusion quoi, ils sont dans un endroit qu'ils connaissent pas, ou peu, avec des gens qu'ils connaissent pas ou peu!, il vont voir quelqu'un qu'ils reconnaissent pas, qui va se mettre à les tutoyer ils vont se poser la question quoi, pourquoi on me tutoie, des choses comme ça. Ça peut être d'autres problèmes aussi, tutoiement , favoriser des rapprochements sexuelles, des choses comme ça, . Je dirai, il y a des patients âgés voilà, confus, on les amène dans une chambre, on rentre dans une salle de bain , on les tutoie, voilà, il s'avère que le monsieur est un homme âgé, la personne qui fait sa toilette est une femme jeune,voilà, la personne est confuse dans sa tête, qu'est ce que ça peut être pour lui. Donc, voilà

**Moi:** D'accord

**IDE:** Il y a plein de choses comme ça. En tout cas, ce que je voulais dire, voilà, c'est ça, c'est que la communication avec les personnes qui ont la démence c'est pas... on ne peut pas laisser ça à l'instinctif. En fait il y a très peu de formations des soignants à l'hôpital pour leur apprendre à communiquer correctement avec des résidents ce qui fait que il y a quand même beaucoup de ...bah...beaucoup de gens qui communiquent pas forcément très bien et qui ont du mal à l'entendre parce qu'on en discute entre collègues mais ça reste..;on a.... moi j'ai étudié un peu le truc de côté par des démarches un peu personnelles, mais je veux dire, moi je ne suis pas prof, ce n'est pas à moi de dire à mes collègues, bah, non il faut faire si, il faut faire ça quoi...Moi j'essaie d'en discuter avec eux mais ils en font ce qu'ils veulent, et malheureusement bah voilà, les gens qui travaillent ici depuis 8 ans, 10 ans, ils ont toujours fait comme ça, ils ont pas forcément envie de changer quoi. Et comme ils n'ont pas des formations qui les aiguillent un peu là dedans bah, on se retrouve avec des gens qui communiquent pas forcément très bien.

**Moi:** D'accord, justement ça m'amène à ma prochaine question, ma prochaine question , on fait, la communication entre vous, entre les collègues, entre plusieurs professionnels, elle se passe comment, quelle place vous lui donnez, vous communiquez ?

**IDE:** Ouai, bah il y a des temps formels et des temps informels quoi, c'est à dire nous que ça soit le temps formel, c'est voilà, le temps de transmissions où on discute des résidents sur la journée ou sur plus longtemps. Chacun donne son point de vue sur certaines choses et on essaie de trouver un ...comment... faire un peu une synthèse de choses et s'adapter au mieux. Et puis il y a des temps informels quoi, c'est-à-dire, voilà, moi je discute 5 minutes avec une aide soignante sur un tel sujet, on l'a pas choisi, ça c'est trouvé comme ça, et puis ça c'est fait. Maintenant, on a une réunion de service tout les je ne sais pas, trois ans , un truc comme ça mais je veux dire il faudrait que.; moi il me paraît essentiel qu'on ait plus de temps formel, posé dans le cadre un peu du service pour discuter ensemble des choses à faire vis à vis des résidents quoi.

**Moi:**D'accord. Et oui, vous m'avez répondu du coup à la question suivante qui était si vous ressentez besoin de partager vos expériences avec vos collègues?

**IDE:** Oui, c'est ça il y a c'est ce qu'on...les crex, les comités de retours d'expériences, les analyses de pratique, tout ça, on en fait un petit peu ici, mais on en fait pas assez. Le problème c'est qu'on en fait mais c'est pas toujours bien perçu parce que ça prend du temps de travail, c'est le temps forcément qu'on prend, tu vois. C'est comme , bah comme toutes formes de staff on fait là, tu vois, j'étais en staff nutrition est personne va s'occuper de savoir le temps que je passe en staff nutrition, le travail

que j'ai à faire pendant ce temps là, qui va le faire. Bah, on fait, ça va être toujours moi mais en fait je vais le faire après, je me retrouve tout le temps à faire des journées rallongées, des trucs comme ça, et on fait c'est pareil quoi. Les gens sont sur le papier, quand tu dis, quand tu parles des analyses de pratiques, des comités de retours d'expériences, c'est toujours bien quoi. Sauf en fait c'est toujours sur le temps de travail, du temps qui est pas récupéré derrière. Donc on fait, quand tu dis ça au gens bah aujourd'hui il y a stuff ou il y a APP, bah les gens se disent, juste ok, bah, je vais être à la bourre cet après-midi quoi!

**Moi:** D'accord

**IDE:** Voilà, et sinon c'est fin, sur papier c'est super, les gens se disent c'est bien de faire ça.

**Moi:** (hochement de tête, silence) Et vous trouvez que c'est facile de communiquer entre vous, dans l'équipe?

**IDE:** Ça dépend, ça dépend de caractère de chacun, il y a des gens où tu peux communiquer avec eux facilement sur beaucoup de choses et même quand on est pas d'accord il y a des gens qui t'écoutent, fin, ... Moi je sais que il y a ... je suis assez carré dans ma démarche parce que voilà, pour moi ici je suis dans le service qui m'intéresse, je fais un DU sur la maladie d'alzheimer, etc, je connais quand même des choses et tous et parfois je discute avec des gens, je suis pas d'accord avec ce qu'ils me disent, maintenant, je les écoute, fin, j'essaie de les écouter, le mieux que je... le mieux possible. Maintenant, clairement, oui, il y a des gens ils ont pas envie de discuter quoi, et, ils ont leur avis, ça leur suffit. Après c'est délicat, c'est délicat de discuter avec des gens, de parler de travail, de leur point de vue, tout ça, ... je pense que les gens se sentent ... il faut faire ça ... il faut être à droite parce que il faut pas être non plus dans le rapproche, blesser la personne. Parce que comme on est au travail en fait bah, si moi je just dis ... faire un commentaire sur une situation que j'ai vu, bah en fait la personne en face pour moi ça me paraît injuste de monter un commentaire, la personne en face peut se sentir remise en question de son travail, en fait c'est blessant quoi. Donc, c'est toujours pareil, la communication c'est ... ça peu... comment... ça peut faire votre face, ça peut te faire grandir, mais ça peut te blesser aussi, fin... c'est un truc à double tranchant.

**Moi:** D'accord. Et quel lien faites-vous entre la communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement?

**IDE:** Bah... alors, attends, répète la question!!

**Moi:** Quel lien faites-vous entre la communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec ... (ide commence à répondre)

**IDE:** Bah c'est, c'est vital parce que en fait voilà, encore une fois tout le monde n'a pas le même point de vue sur certaines prises en charges et en fait, on sait pas vraiment pourquoi, surtout avec des gens qui ont des démences avancées et tout il y a des... on ne sait pas pourquoi, par exemple on va avoir un patient où la toilette est compliquée, la personne est très agressive, très violente, insultante, et on ne sait pas pourquoi, il y a une aide soignante où ça se passe toujours très bien. Et en fait bah, quand on communique en équipe c'est l'occasion de partager les expériences pour savoir bah pourquoi de temps en temps ça ne marche pas, et pourquoi de temps en temps ça marche quoi. Et comme ça ça permet bah, les gens avec qui ça marche pas ils prennent des trucs à droite à gauche avec les gens pour qui ça marche, et puis ça permet que ça se constitue et que la prise en soin se passe mieux quoi. Voilà, un truc hyper basique mais je veux dire, une toilette avec une dame qui se passe mal et un jour on comprend en fait que c'est parce qu'elle a un mauvais contact avec les hommes et un meilleur contact avec les femmes, bah à partir de ce moment là on envoie que des femmes et ça se passe bien quoi. Voilà, c'est un truc tout bête mais je veux dire, si on discute pas en équipe et qu'on

se rend pas compte bah, on saura jamais et ca se passera toujours bien une fois sur deux et mal une fois sur deux quoi.

**Moi:** En fait vous m'avez répondu à ma dernière question qui était en quoi la communication en interprofessionnalité permet eiiie une meilleure prise en soin des personnes agees qui presentent des troubles de comportement . Donc c'est tout ca ce que vous m'avez..(ide commence à répondre)

**IDE:** Bah, ouai, pour finir sur ce truc là, c'est ca, c'est qu'on est face à des gens qui ont les gros troubles d'expression et meme sertins qui ont une expression hyper pauvre, donc en fait, c'est pas eux qui vont dire, par exemple, c'est pa la damme qui va dire moi j'ai envie que ma toilette , j'ai envie de faire mes soins avec une femme. La personne ne peut pas le dire, elle est face au truc, elle se retrouve avec des bonhommes qui viennent lui faire sa toilette le matin, elle n'en a pas envie, mais elle n'est pas capable de l'exprimer. Donc, elle exprime comme elle peut, donc, elle va être agressive, insultante, violente etc. Moi je prend un cas extrême mais voilà, c'est des choses comme ca en fait, c'est des gens ils veulent dire plein de choses et en fait ils ne peuvent pas parce que la maladie est là et qui fait que bah, soit c'est la phase débutante et ils communiquent bien, il cherchent leur mots, ils ont du mal à mettre en forme une idée et puis, voilà, et puis les phases les plus sévères de la maladie comme la plupart des gens qu'on a ici,, ils sont, ...ils arrivent même plus à faire des phrases. Donc oui, c'est des gens qui subissent un peu tout ce qui leur arrive, qui ne sont pas capables d'exprimer ce qu'ils veulent, donc , c'est pour ca que nous, la communication entre nous elle doit être aussi là pour compenser leur manque à eux quoi.

**Moi:** Très bien, bon pour ma part j'ai eu les réponses à mes questions, je ne sais pas si vous, vous avez à rajouter quelque chose?

**IDE:** Non, j'ai tout dis

**Moi:** D'accord. Dans ce cas là, je vous remercie beaucoup

**IDE:** Il y a pas de quoi

**Moi:** Merci.

## ANNEX 4

### Analyse des entretiens

**Tableau 1**

question	objectif	item	ide 1	ide 2
<b>Pour commencer, je voulais savoir, vous êtes infirmière depuis combien de temps?</b>	Connaître le professionnel et un aperçu sur son expérience		“moins de 2 ans”	“deux ans et demi”
<b>Depuis combien de temps travaillez- vous dans cette structure?</b>	connaître le professionnel et un aperçu sur son expérience		“depuis juin 2021”	“Quasiment pareil”
<b>Pourquoi avez- vous fait le choix de travailler avec des personnes âgées?</b>	connaître le professionnel et un aperçu sur son expérience et son point de vue sur le travail avec des personnes âgées	accompagnement globale  choix personnel	“accompagnement avec la maladie” “accompagnement de fin de vie” “on prend en charge la qualité de vie” “s’assurer de leur bonne santé” “ça englobe beaucoup de chose” “on prend vraiment de A à Z le patient dans sa globalité “	“c’est assez complet” “on voit un peu de tout”  “ça m'intéresse” “ça m'intéressait” “j’ai demandé de venir là”. “ici je suis dans le service qui m'intéresse”
<b>Le prendre soin vous le voyez comment?</b>	Avoir une définition de prendre soin de la part du professionnel	Le confort de la personne	“c’est être attentif, c’est veiller” “qu'il soit confortable,	“que les gens soient le mieux possible”

		<p>prendre soin en globalité</p> <p>La relation</p>	<p>sans douleur, sans anxiété" "être présent" "que tout ca se déroule dans des meilleurs conditions</p> <p>"prendre en soin l'état de santé gerer tout ca"</p> <p>"le relationnelle" "créer du lien"</p>	<p>"alimentation, sommeil, tout ca" "la vie entière est impacté par le prendre soin"</p> <p>"la communication, la relation" "ca englobe la communication verbale, la communication non verbale" "la relation avec la famille"</p>
<p><b>Quand vous êtes face à une personne avec des troubles du comportement, quelle est votre première pensée? Votre première réaction?</b></p>	<p>Connaître les particularités de prendre soin des personnes âgées avec des troubles du comportement</p>	<p>refus de soin</p> <p>adaptation des soins</p> <p>comportement problématique</p>	<p>"le refus de soin" "ils sont souvent dans le refus"</p> <p>"il y a des façons à faire" "faut revenir si la personne ne veut pas " "on essaye une fois encore" "si c'est compliqué on prévient le médecin" "on raport alors le soin" mettre vraiment les choses en place , surtout non médicamenteuses</p>	<p>"que je veuille arrêter cette déambulation" "je peux la laisser continuer" "qu'on prenne mieux en charge ou pas"</p> <p>"comportement qui n'est socialement pas accepté" "comportement gênant" "qui impacte la vie de résident où à son</p>

entourage"  
"c'est problématique"  
"ca peut enduire  
d'autres soucis"  
"déranger les autres  
résidents"  
"comportement  
gênant pour la  
personne"  
"comportement qui  
ne vont pas être  
gênants pour la  
personne"  
"moins gênants pour  
l'autre"  
"induire d'autres  
troubles du  
comportement"

déambulation

"qui va déambuler  
sans but, qui va sortir  
sur la rue"  
"des patients qui  
déambulent toute la  
journée"  
"continuer à  
déambuler"

compréhension

"j'essaye de  
comprendre certains  
facteurs"

évaluation

"j'essaye d'évaluer  
l'impact sur la  
personne et pour  
l'entourage"  
"on essaye d'évaluer  
qu'on prenne mieux  
en charge ou pas  
quoi"

incapacité à  
communiquer

"des gens qui ont les  
gros troubles  
d'expression"  
"qui ont une  
expression hyper  
pauvre"



				<p>“la personne ne peut pas le dire”</p> <p>“elle n'est pas capable de l'exprimer”</p> <p>“c'est des gens ils veulent dire plein de choses et en fait ils ne peuvent pas “</p> <p>“ il cherchent leur mots”</p> <p>“ils ont du mal à mettre en forme une idée”</p> <p>“ils arrivent même plus à faire des phrases”</p> <p>“qui ne sont pas capables d'exprimer ce qu'ils veulent”</p>
<p><b>Si vous donnez une définition de la communication, vous diriez quoi?</b></p>	<p>Avoir une définition de la communication d'un point de vue du professionnel</p>	<p>compréhension</p> <p>transmission</p> <p>ecoute</p> <p>difficile</p> <p>adaptation</p>	<p>“comprendre l'autre”</p> <p>“connaître l'origine des choses”</p> <p>“savoir transmettre”</p> <p>“pouvoir transmettre un message”</p> <p>“que l'autre veut nous faire passer”</p> <p>“pouvoir entendre un message”</p> <p>“c'est pas toujours facile”</p> <p>“c'est une chose qui peut être compliqué”</p> <p>“on comprend pas parfois”</p> <p>“on essaye de prendre</p>	<p>“faire comprendre qu'on veut rentrer en communication”</p> <p>“avoir un retour”</p> <p>“on voit qu'ils comprennent qu'on communique “</p> <p>“ils sont pas capables d'exprimer autre chose”</p> <p>“c'est tout ce qu'on va avoir”</p> <p>“c'est tout”</p> <p>“on essaie de</p>

		<p>échanger</p> <p>communication verbale et non verbale</p>	<p>les choses en charge de la meilleure façon"</p>	<p>compenser un peu comment on peut"</p> <p>"entrer en contact"</p> <p>"c'est un échange"</p> <p>"ici c'est un échange"</p> <p>"entrer en contact avec la personne"</p> <p>"par du verbale, non verbale"</p> <p>"du toucher, des massages"</p>
<p><b>Quels sont les objectifs de la communication?</b></p>	<p>Savoir pourquoi nous communiquons, quels sont les buts les intérêts de la communication, qu'est qu'elle nous apporte, d'un point de vue de professionnel</p>	<p>compréhension</p> <p>réagir</p> <p>observer</p> <p>initier</p> <p>adapter</p>	<p>"pouvoir comprendre"</p> <p>" de comprendre"</p> <p>"comprendre mieux les choses"</p> <p>"pouvoir répondre à un besoin"</p> <p>"à un bien être"</p> <p>"à une attente"</p> <p>"ca peut être verbal non verbale"</p> <p>"de l'observer"</p> <p>"avoir des yeux partout"</p> <p>"eux sont nos yeux et nos oreilles"</p>	<p>"venir lui expliquer"</p> <p>"initier un soin"</p> <p>"si je veux initier un soin je rentre en communication"</p> <p>"adapter un certain comportement"</p>



certaine façon”  
quand on se  
renseigne un peu,  
quand on lit des  
études”  
“on ne peut pas  
laisser ça à  
l’instinctif”  
“ j’ai étudié un peu “

mauvaise  
communication

“ qui communiquent  
pas forcément très  
bien et qui ont du mal  
à l’entendre “  
“je ne suis pas prof, ce  
n’est pas à moi de  
dire à mes collègues”  
“j’essaie d’en discuter  
avec eux mais ils en  
font ce qu’ils veulent”  
“ les gens qui  
travaillent ici depuis 8  
ans, 10 ans, ils ont  
toujours fait comme  
ça”  
“ ils n’ont pas  
forcément envie de  
changer quoi. “  
“on se retrouve avec  
des gens qui ne  
communiquent pas  
forcément très bien”

formation

“n’ont pas des  
formations qui les  
aiguillent “  
“il y a très peu de  
formations”

se poser des  
questions

“on se posait la  
question”  
“pourquoi il  
comprend pas?”

		tutoiement		<p>“le tutoiement ça crée un rapprochement sauf que en fait ça enduit d’autres problèmes”</p> <p>“elle va être plus facilement agressive avec toi parce qu’il y a un tutoiement”</p> <p>“tutoyer ça va.. , ca peut majorer la confusion “</p> <p>“il vont voir quelqu’un qu’ils reconnaissent pas, qui va se mettre à les tutoyer ils vont se poser la question pourquoi on me tutoie”</p> <p>“le tutoiement , favorise des rapprochements sexuelle”</p>
		vouvoiement		<p>“c’est mieux de vouvoyer les personnes”</p>
<b>De quelle façon communiquez vous avec les membres de votre équipe?</b>	Connaître les modes de communication entre plusieurs professionnels	staffs	<p>“on le fait par les staffs”</p> <p>“les staffs sont donc des réunions”</p> <p>“par mois on a 2 staffs”</p> <p>“ hier, on a eu un staff”</p>	<p>“toutes formes de staff”</p> <p>“j’étais en staff”</p> <p>“aujourd’hui il y a stuff”</p>
		transmissions	<p>“on a des transmissions”</p>	<p>“temps de transmissions “</p>
		téléphone	<p>“on peut les contacter par téléphone”</p>	

		<p>“temps formels”</p> <p>temps informels</p> <p>réunions de service</p> <p>les crex</p> <p>les analyses de pratiques</p> <p>entre collègues</p>	<p>“des temps formels”</p> <p>“ il me paraît essentiel qu’on ai plus de temps formel”</p> <p>“des temps informels”</p> <p>“il y a des temps informels”</p> <p>“ voilà, moi je discute 5 minutes avec une aide soignante”</p> <p>“on le fait presque tout le temps”</p> <p>“réunions de service”</p> <p>“les crex, les comités de retours d'expériences”</p> <p>“les analyses de pratique”</p> <p>“ou il y a APP”</p> <p>“on en discute entre collègues”</p> <p>“entre binôme infirmier aide soignant”</p> <p>“on discute ensemble avec bah la majorité des corps de métiers qui sont présents ici”</p> <p>“c'est surtout le binôme aide soignant infirmier qui est important”</p>	<p>“ des temps formels”</p> <p>“ il me paraît essentiel qu’on ai plus de temps formel”</p> <p>“des temps informels”</p> <p>“il y a des temps informels”</p> <p>“ voilà, moi je discute 5 minutes avec une aide soignante”</p> <p>“on le fait presque tout le temps”</p> <p>“réunions de service”</p> <p>“les crex, les comités de retours d'expériences”</p> <p>“les analyses de pratique”</p> <p>“ou il y a APP”</p> <p>“on en discute entre collègues”</p>
<p><b>Trouvez-vous que c’est facile de communiquer dans une équipe pluriprofessionnelle?</b></p>	<p>Connaître les difficultés de la communication en équipe pluriprofessionnelle</p>	<p>disponibilité</p>	<p>“ si on veut appeler une ergothérapeute ou une diététicienne, ils peuvent être occupés ailleurs”</p> <p>“elles ne pourraient pas être là sur le moment même”</p>	

			<p>“en fonction de la disponibilité de chacun”  “ils peuvent être occupés”</p>	
		difficile	<p>“ce n'est pas tous les jours facile”  “c'est difficile en lui-même”</p>	<p>“je suis pas d'accord avec”  “c'est délicat”  “c'est délicat de discuter avec des gens”  “ça prend du temps de travail”  “c'est le temps forcément qu'on prend”  “personne va s'occuper de savoir le temps que je passe en staff nutrition”  “le travail que j'ai à faire pendant ce temps là, qui va le faire”  “je me retrouve tout le temps à faire des journées rallongées”  “c'est toujours sur le temps de travail”  “du temps qui est pas récupéré derrière”  “je vais être à la bourre cet aprem”</p>
		adaptation	<p>“on essaye vraiment de le faire le plus rapidement possible”  “on essaye de le faire au mieux”</p>	
		caractère personnelle		<p>“ca depends de caractère de chacun”  “il y des gens ils ont pas envie de discuter”  “des gens ou tu peut communiquer avec eux facilement”  “ils ont leur avis, ça</p>

		facile		<p>leur suffit”.</p> <p>“je suis assez carré dans ma démarche”</p> <p>“des gens ou tu peut communiquer avec eux facilement “</p> <p>“c’est toujours bien”</p>
		ecouter		<p>“je les écoute”</p> <p>“j’essaie de les écouter”</p>
		respecter		<p>“il faut pas etre non plus dans le rapproche “</p> <p>“blesser la personne”</p> <p>“ ca me parait injuste de monter un commentaire”</p> <p>“la personne en face peut se sentir remise en question de son travail”</p> <p>“c’est blessent”</p>
<p><b>Avez-vous besoin de partager vos expériences avec votre équipe concernant les soins auprès des personnes âgées présentant des troubles du comportement? Si oui, pourquoi?</b></p>	<p>Savoir ce que la communication apporte à l'équipe et comment cela améliore la prise en soin</p>	<p>comprendre</p> <p>trouver une solution</p>	<p>“essayer de comprendre chaque situation”</p> <p>“ faire un peu une synthèse de choses”</p> <p>“trouver une solution à chaque situation “</p> <p>“on essaie de trouver un ...comment”</p> <p>“on essaye vraiment de refaire des levés “</p>	



		s'informer		<p>“on discute des résidents sur la journée ou sur plus longtemps”</p> <p>“chacun donne son point de vue”</p> <p>“on essaye vraiment de communiquer par rapport à elle”</p>
		adaptation		<p>“s'adapter au mieux”</p>
		accompagnement		<p>“ apaiser et maintenir l'autonomie de la personne”</p> <p>“ les accompagner du mieux qu'on peut”</p> <p>“elle se retrouve avec des bonhommes qui viennent lui faire sa toilette le matin, elle n'en a pas envie”</p>
<b>Trouvez-vous que vous communiquez suffisamment dans votre équipe?(même)</b>	Savoir ce que la communication apporte à l'équipe et comment cela améliore la prise en soin	oui	<p>“je pense que oui”</p> <p>“j'essaye vraiment d'avoir toutes les informations recueillies de chacun”</p> <p>“ je vais voir chacune pour leur demander bah, comment c'est passé la veille”</p>	
<b>Quel lien faites vous entre une communication en équipe pluriprofessionnelle et la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement?</b>	Comprendre l'impact de la communication sur la prise en soin des personnes avec des troubles du comportement	adaptation du soin	<p>“adapter nos gestes et nos paroles”</p> <p>“privilégier aussi le non médicamenteux”</p>	
		apaiser	<p>“calmer l'anxiété</p>	

		partager les expériences	l'agitation" "surtout l'agitation"	"tout le monde n'a pas le même point de vue" "partager les expériences"
		comprendre		"savoir bah pourquoi de temps en temps ça ne marche pas" " pourquoi de temps en temps ça marche " " pourquoi de temps en temps ça marche " "avec les gens pour qui ca marche" " avec une damme qui se passe mal et ça se passe bien quoi" " ca se passera toujours bien" "et mal une fois sur deux "
		s'informer	"les informations que je peux récolter " "sur la douleur, l'anxiété, l'alimentation, le retour des selles, tout ce qui pourrait causer des souci "	
<b>En quoi la communication en pluriprofessionnalité permet elle une meilleure prise en soin des personnes</b>	connaître les enjeux de la communication	sécurité	"éviter la violence"	

**âgées avec des troubles de comportement?**

nouvelles idées

“mettre aussi en place des choses qu’on aurait pas forcément pensé”

**Tableau 2**

<b>Objectif:</b> Avoir une définition du prendre soin	
<b>Catégories</b>	
Confort de la personne	
IDE 1	IDE 2
<p>"c'est être attentif, c'est veiller"</p> <p>"qu'il soit confortable, sans douleur, sans anxiété"</p> <p>"être présent"</p> <p>"que tout ca se déroule dans des meilleurs conditions"</p>	<p>"que les gens soient le mieux possible"</p>
Prendre soin du patient dans sa globalité	
IDE 1	IDE 2
<p>"accompagnement avec la maladie"</p> <p>"accompagnement de fin de vie"</p> <p>"on prend en charge la qualité de vie"</p> <p>"s'assurer de leur bonne santé"</p> <p>"ça englobe beaucoup de chose"</p> <p>"on prend vraiment de A à Z le patient dans sa globalité "</p>	<p>"alimentation, sommeil, tout ca"</p> <p>"la vie entière est impacté par le prendre soin"</p> <p>"c'est assez complet"</p> <p>"on voit un peu de tout"</p>
Communication	

IDE 1	IDE 2
<p>“le relationnelle”  “créer du lien”</p>	<p>“la communication, la relation”  “ca englobe la communication verbale, la communication non verbale”  “la relation avec la famille”</p>

**Objectif:** Connaître les particularités du prendre soin auprès des personnes âgées avec des troubles du comportement

### Catégories

#### Adaptation des soins

IDE 1	IDE 2
<p>“il y a des façons à faire”  “faut revenir si la personne ne veut pas “  “on essaye une fois encore”  “si c’est compliqué on prévient le médecin”  “on raport alors le soin”  mettre vraiment les choses en place , surtout non médicamenteuses</p>	<p>“que je veuille arrêter cette déambulation”  “je peux la laisser continuer”  "qu'on prenne mieux en charge ou pas”</p>

#### Comprendre pour évaluer la prise en soin

IDE 1	IDE 2
<p>non identifié</p>	<p>“j’essaye de comprendre certains facteurs”  “j’essaye d’évaluer l’impact sur la personne et pour l’entourage”  “on essaye d’évaluer qu’on prenne mieux en charge ou pas quoi”</p>

## Difficultés

### Sous catégories

#### refus de soin

IDE 1	IDE 2
"le refus de soin" "ils sont souvent dans le refus"	non identifié

#### comportement troublé

IDE 1	IDE 2
non identifié	"comportement qui n'est socialement pas accepté" "comportement gênant" "qui impacte la vie de résident où à son entourage" "c'est problématique" "ca peut induire d'autres soucis" "déranger les autres résidents" "comportement gênant pour la personne" "comportement qui ne vont pas être gênants pour la personne" "moins gênants pour l'autre" "induire d'autres troubles du comportement" "qui va déambuler sans but, qui va sortir sur la rue" "des patients qui déambulent toute la journée" "continuer à déambuler" "des gens qui ont les gros troubles d'expression" "qui ont une expression hyper pauvre"

	<p>“la personne ne peut pas le dire”  “elle n'est pas capable de l'exprimer”  “c'est des gens ils veulent dire plein de choses et en fait ils ne peuvent pas “  “ il cherchent leur mots”  “ils ont du mal à mettre en forme une idée”  “ils arrivent même plus à faire des phrases”  “qui ne sont pas capables d'exprimer ce qu'ils veulent”</p>

**Objectif:** Avoir une définition de la communication d'un point de vue du professionnel

**Catégorie**

Porter attention à la personne

**Sous catégories**

Écoute actif		Comprendre	
IDE 1	IDE 2	IDE 1	IDE2
“pouvoir entendre un message”	non identifié	“comprendre l'autre”	“faire comprendre qu'on veut

	<table border="1"> <tr> <td>"connaître l'origine des choses"</td> <td>           rentrer en communication"            "avoir un retour"            "on voit qu'ils comprennent qu'on communique "  </td> </tr> </table>	"connaître l'origine des choses"	rentrer en communication" "avoir un retour" "on voit qu'ils comprennent qu'on communique " 
"connaître l'origine des choses"	rentrer en communication" "avoir un retour" "on voit qu'ils comprennent qu'on communique " 		

**Transmettre**

IDE 1	IDE 2
"savoir transmettre" "pouvoir transmettre un message" "que l'autre veut nous faire passer"	non identifié

**Etablir une relation**

**Sous catégories**

<b>Échanger</b>		<b>Verbale et non verbale</b>	
IDE 1	IDE 2	IDE 1	IDE 2
non identifié	"entrer en contact" "c'est un échange" "ici c'est un échange" ""entrer en contact avec la personne"	non identifié	"par du verbale, non verbale" "du toucher, des massages"



<b>Adaptation</b>			
IDE 1		IDE 2	
"on essaye de prendre les choses en charge de la meilleure façon"		"on essaie de compenser un peu comment on peut"	
<b>Difficultés</b>			
IDE 1		IDE 2	
"c'est pas toujours facile" "c'est une chose qui peut être compliqué" "on comprend pas parfois"		"ils sont pas capables d'exprimer autre chose" "c'est tout ce qu'on va avoir" "c'est tout"	
<b>Objectif:</b> Savoir ce que la communication apporte aux équipes pluriprofessionnelles			
<b>Catégories:</b>			
<b>Bien être de la personne soignée</b>			
<b>Sous catégories</b>			
<b>observation et adaptation</b>		<b>respect des résidents et les coéquipiers</b>	
IDE 1	IDE 2	IDE 1	IDE 2
"pouvoir répondre à un besoin" "à un bien être" "à une attente" "ca peut être verbal non verbale" "de l'observer"	"adapter un certain comportement" "venir lui expliquer"		"le tutoiement ça crée un rapprochement sauf que en fait ca enduit d'autres problèmes" "elle va être plus facilement"

“avoir des yeux partout”  
“eux sont nos yeux et nos oreilles”  
“ca peut être verbal non verbale”  
“de l’observer”  
“avoir des yeux partout”  
“eux sont nos yeux et nos oreilles”  
“ fait des activités qui permet de relativiser”  
“en faisant des activités”  
“permet d’être plus calmes”  
“permet aux résidents d’être plus calmes”  
“de penser à autre chose”  
“de les occuper”  
“adapter les soins au bon moment”  
“adapter et personnaliser”  
“on essaye vraiment de le faire le plus rapidement possible”  
“on essaye de le faire au mieux”

**bienveillance**

agressive avec toi parce qu’il y a un tutoiement”  
“tutoyer ça va.. , ca peut majorer la confusion “  
“il vont voir quelqu’un qu’ils reconnaissent pas, qui va se mettre à les tutoyer ils vont se poser la question pourquoi on me tutoie”  
“le tutoiement , favorise des rapprochements sexuelle”  
“c’est mieux de vouvoyer les personnes”  
“elle se retrouve avec des bonhommes qui viennent lui faire sa toilette le matin, elle n’en a pas envie”  
“je les écoute”  
“j’essaie de les écouter”  
“il faut pas être non plus dans le rapproche “  
“blesser la personne”  
“ ca me parait injuste de monter un commentaire”  
“la personne en face peut se sentir remise en question de son travail”  
“c’est blessent”

**prendre initiatives**

IDE 1	IDE 2	IDE 1	IDE 2
<p>“pouvoir comprendre”  “de comprendre”  “comprendre mieux les choses”  “de comprendre le pourquoi, du comment”  “essayer de comprendre les besoins “  “on s'est rendu compte “</p>			<p>“initier un soin”  “si je veux initier un soin je rentre en communication”  “créer un échange”  “créer un petit sens de relation”</p>

### Savoir

### Sous catégories

Se former		Se questionner	
IDE 1	IDE 2	IDE 1	IDE 2
	<p>“n’ont pas des formations qui les aiguillent “  “il y a très peu de formations”  “c’est pas un truc hasardeux “  “il y a un vrais savoir”  “on n’est pas censé communiquer n’importe comment” “On est censé communiquer d’une certaine façon”  quand on se renseigne un peu,  quand on lit des études”</p>	<p>“on se posait la question”  “pourquoi il comprend pas?”</p>	

	<p>“on ne peut pas laisser ça à l’instinctif”  “ j’ai étudié un peu “</p>	

### Difficultés

IDE 1	IDE 2
<p>“ si on veut appeler une ergothérapeute ou une diététicienne, ils peuvent être occupés ailleurs”  “elles ne pourraient pas être là sur le moment même”  “en fonction de la disponibilité de chacun”  “ ils peuvent être occupés “  “ce n'est pas tous les jours facile”  “c'est difficile en lui-même”</p>	<p>“ qui communiquent pas forcément très bien et qui ont du mal à l’entendre “  “je ne suis pas prof, ce n’est pas à moi de dire à mes collègues”  “j’essaie d’en discuter avec eux mais ils en font ce qu’ils veulent”  “ les gens qui travaillent ici depuis 8 ans, 10 ans, ils ont toujours fait comme ça”  “ ils n'ont pas forcément envie de changer quoi. “  “on se retrouve avec des gens qui ne communiquent pas forcément très bien”  “je suis pas d’accord avec”  “c’est délicat”  “c’est délicat de discuter avec des gens”  “ça prend du temps de travail”  “c’est le temps forcément qu’on prend”  “personne va s’occuper de savoir le temps que je passe en staff nutrition”  “le travail que j’ai à faire pendant ce temps là, qui va le faire”  “ je me retrouve tout le temps à faire des journées rallongées”  “c’est toujours sur le temps de travail”  “du temps qui est pas récupéré derrière”</p>

	<p>“je vais être à la bourre cet aprem”  “ca depends de caractère de chacun”  “il y des gens ils ont pas envie de discuter”  “des gens ou tu peut communiquer avec eux facilement “  “ils ont leur avis, ça leur suffit”.  “je suis assez carré</p>
--	---

**Objectif:** Connaître les moyens de communication entre les différents professionnels dans une équipe soignante

**Catégories:**

**Temps formel**

IDE 1	IDE 2
<p>“on le fait par les staffs”  “les staffs sont donc des réunions”  “par mois on a 2 staffs”  “ hier, on a eu un staff”  “on a des transmissions”</p>	<p>“toutes formes de staff”  “j'étais en staff”  “aujourd'hui il y a stuff”  “temps de transmissions “  “ des temps formels”  “ il me paraît essentiel qu'on ai plus de temps formel”  “réunions de service”  “les crex, les comités de retours d'expériences”  “les analyses de pratique”  “ou il y a APP”</p>

**Temps informel**

IDE 1	IDE 2
<p>“on peut les contacter par téléphone”  “entre binôme infirmier aide soignant”</p>	<p>“des temps informels”  “il y a des temps informels”</p>

“on discute ensemble  
avec bah la majorité des corps de métiers qui sont présents ici”  
“c'est surtout le binôme aide soignant infirmier qui est important”

“ voilà, moi je discute 5 minutes avec une aide soignante”  
“on le fait presque tout le temps”  
“on en discute entre collègues”

**Objectif:** Savoir ce que la communication apporte à l'équipe et comment cela améliore la prise en soin des personnes âgées avec des troubles du comportement

**Catégorie:**

**Comprendre la personne soignée**

**IDE 1**

essayer de comprendre chaque situation”  
“ faire un peu une synthèse de choses

**IDE 2**

“savoir bah pourquoi de temps en temps ça ne marche pas”  
“ pourquoi de temps en temps ça marche “  
“ pourquoi de temps en temps ça marche “  
“avec les gens pour qui ca marche”  
“ avec une damme qui se passe mal  
et ça se passe bien quoi”  
“ ca se passera toujours bien”  
“et mal une fois sur deux “

**S'informer par rapport la personne soignée**

**IDE 1**

“les informations que je peux récolter “  
“sur la douleur, l'anxiété, l'alimentation, le retour des selles, tout ce qui  
pourrait causer des souci “

**IDE 2**

“on discute des résidents sur la journée ou sur plus longtemps”  
“chacun donne son point de vue”  
“on essaye vraiment de communiquer par rapport à elle”

	<p>“tout le monde n’a pas le même point de vue”  “partager les expériences”</p>
<p><b>Agir pour personnaliser les soins</b></p>	
<p><b>IDE 1</b></p>	<p><b>IDE 2</b></p>
<p>“trouver une solution à chaque situation “  “on essaie de trouver un ...comment”  “on essaye vraiment de refaire des levés “  “adapter nos gestes et nos paroles”  “privilégier aussi le non médicamenteux”  “calmer l'anxiété l'agitation”  “surtout l’agitation”  “éviter la violence”  “mettre aussi en place des choses qu’on aurait pas forcément pensé”</p>	<p>“s’adapter au mieux”  “ apaiser et maintenir l’autonomie de la personne”  “ les accompagner du mieux qu’on peut”</p>

**NOM:** Omerovikj  
**PRÉNOM:** Tamara

**Titre:** L'impact de la communication en interprofessionnalité pour une meilleure prise en soin

**Background:** Communication is a part of all spheres of our lives. During my internship and professional experience, I was confronted with two situations highlighting communication, which had a direct impact on care. Therefore, I chose to research this topic.

**Objectifs:** Based on these real-life situations, I wanted to obtain responses to my main question: How does multi professional communication allow for better care of elderly individuals exhibiting behavioural disorders?

**Design:** I constructed the theoretical framework from readings on communication. I did some research with an aim to define several notions: communication within the team, the advantages of communication and the specificities of care for an elderly individual who has behavioural disorders.

**Method:** In order to obtain field data, I conducted interviews with two nurses working in a nursing home with the aid of a questionnaire composed of open-ended questions.

**Results:** In order to analyse the interviews, firstly I compared the data obtained from two nurses. Then, I compared the data with notes from my readings. Based on my analysis, I noted that without communication high quality care was impossible. This research will allow me, as a future professional, to give a greater place to communication.

**Conclusion:** Communication within a team allows the exchanging and sharing of information regarding the care receiver. This way we can understand the attitude of the patient, adapt the care and allow a personalized accompaniment aimed at the well-being of the infirm person.

**Contexte:** La communication fait partie de toutes les sphères de nos vies. Durant mon stage et lors de mon exercice professionnelle, j'ai fait face à deux situations relevant de la communication, qui ont eu un impact direct sur le prendre soin. Alors, j'ai choisi de faire des recherches sur ce sujet

**Problématique:** À partir de ces situations vécues, je voulais obtenir des réponses à ma question principale: En quoi la communication en plurprofessionnalité permet - elle une meilleure prise en soin des personnes âgées présentant des troubles du comportement?

**Plan:** J'ai construit le cadre théorique à partir des lectures portant sur la communication. J'ai fait des recherches afin de définir plusieurs notions: communication en équipe, les bénéfices de la communication et des particularités de prendre soin de la personne âgée avec des troubles du comportement.

**Questionnaire:** Pour obtenir des données du terrain, j'ai réalisé des entretiens avec deux infirmiers exerçant dans une maison de retraite à l'aide d'un questionnaire avec des questions ouvertes.

**Résultats:** Pour analyser les entretiens, premièrement j'ai croisé les données obtenues de deux infirmiers. Ensuite je les ai comparés avec ceux des auteurs. En regard des analyses, j'ai pu constater que sans communication une prise en soin de qualité n'est pas possible. Ce travail va me permettre, en tant que futur professionnel, de donner une place considérable à la communication.

**Conclusion:** La communication en équipe permet un échange et partage des informations concernant la personne soignée. C'est ainsi que nous pouvons comprendre l'attitude du patient, adapter les soins et permettre un accompagnement personnalisé dans le but du bien-être de la personne soignée.

**KEY WORDS:** communication, multi professional team, care, the elderly, behavioural disorders

**MOTS CLÉS:** communication, équipe pluriprofessionnelle, prendre soin, personne âgée, troubles du comportement

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS:**

**Adresse :** Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.  
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

**TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES - 2019 - 2022**



