



Elève aide-soignante

MODULE 5

IFAS

Année 2019

ECOUTER C'EST COMMUNIQUER

REGARDER C'EST COMMUNIQUER

SOIGNER C'EST PARTAGER

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	2
SITUATION.....	3
ANALYSE.....	6
CONCLUSION.....	10

INTRODUCTION

Le contexte de soin me semble primordial dans la situation que j'ai choisie pour faire mon analyse en communication.

Qu'une relation soit professionnelle, amicale, familiale ou sociale elle est en premier lieu influencée par l'environnement.

L'espace et le temps sont les deux vecteurs de base de cet environnement.

Je me souviens d'un ostéopathe qui me disait régulièrement que les mises au point et discussions sérieuses devaient se dérouler dans un endroit « neutre » afin de minimiser les facteurs influençant la communication.

Le travail d'une aide-soignante en **SSIAD**¹ dépend beaucoup de cet environnement car le patient se trouve dans l'intimité de son lieu de vie. Le soignant va devoir s'adapter afin d'établir une **relation de confiance**. Confiance qui va pouvoir être construite sur l'**observation** et le **respect** de ses habitudes de vie, l'**écoute** attentive de sa demande et les systèmes cognitifs des différents intervenants.

En SSIAD, rien ni personne n'est « lissé par une structure »que ce soit dans le temps, dans l'espace ou dans l'espace –temps.

En SSIAD, le travail en équipe n'est pas perçu par le soigné « en direct » mais par la manière d'agir de chaque soignant en congruence avec les soins dont il a besoin. Depuis le début de mon intégration en tant que stagiaire dans ce SSIAD j'entends parler de Monsieur A, atteint d'une sclérose en plaques, comme quelqu'un de particulier et cela m'intrigue. Je suis d'un naturel curieux surtout en ce qui concerne l'être humain.

Ayant déjà eu contact avec des malades de la sclérose en plaque lorsque j'étais **agent thermal**², je me suis rendue compte que ces personnes ont souvent besoin d'une routine adaptée et personnalisée. J'ai personnellement été formée en massage traditionnel chinois par un instructeur atteint d'une **SEP**³.

Dès la première rencontre avec ce patient, j'essaie de faire abstraction de ce que j'ai pu entendre à son sujet tout en tenant compte de ce que me communiquent les professionnels avec lesquels je vais être amenée à travailler.

La position de stagiaire me demande de tenir compte du savoir-faire des personnes avec qui j'apprends et de leur ressenti tout en tenant compte de mes capacités cognitives et de ma sensibilité. Je fais donc de mon mieux pour ne pas être dans la représentation et aller à la rencontre de chaque personne sans préjugés.

¹ Service de soins infirmier à domicile

² Un agent thermal prodigue des soins d'eau dans une station thermale traitant des maladies chroniques.

³ Sclérose en plaques

SITUATION

Il s'agit du troisième stage de ma formation.

C'est le quatrième jour de mon stage en SSIAD. Je suis très contente de découvrir les soins à domicile car ce n'est pas le patient ou les soignants qui s'adaptent à une structure mais l'inverse.

Monsieur A est paraplégique et incontinent suite à une sclérose en plaques.

Il ne fait pas partie des patients dont je prendrai soin de manière spécifique. Ma tutrice et l'infirmière coordinatrice me l'ont déconseillé car « il n'aime pas parler de sa maladie ».

L'aide-soignant avec qui je fais la tournée aujourd'hui et moi-même nous rendons chez ce monsieur. Il nécessite deux passages par jour pour la toilette génito-anale, le changement de protection et les transferts.

Ce Monsieur vit avec sa femme dans un immeuble d'apparence modeste. Le séjour a été aménagé en chambre pour lui, avec lit médicalisé, lève personne et fauteuil électrique sur lequel nous l'installons tous les matins et tous les soirs après l'avoir changé. Sa femme est à chaque fois dans une autre pièce pendant les soins.

C'est la deuxième fois que je vais chez ce patient et j'ai entendu parler de lui comme d'un patient « difficile » lors des transmissions quotidiennes.

La première fois j'ai observé le soin sur les conseils de l'aide-soignant avec qui j'étais et qui m'avait dit : « ce patient est difficile et exigeant. Aujourd'hui tu vas juste observer. En général je ne parle pas trop et reste concentré sur mon travail. Monsieur A peut-être désagréable et il a ses têtes. »

Décidée à instaurer une relation saine et sans préjugés, je m'étais alors présentée à notre arrivée en me rapprochant du lit et en demandant si cela ne le dérangeait pas que je sois là. Il m'avait répondu, tout juste réveillé, l'air réfléchi, en fronçant les sourcils et à voix basse :

« Hé bien c'est normal, vous apprenez, regardez bien comme il fait... ».

J'avais découvert ce matin-là, un homme d'apparence aimable, au visage rond et aux yeux marron qui portait un petit bonnet en coton sur son crâne dégarni. Rassurée par son accord je me préparais à observer le soin sans intervenir et souhaitais être le plus attentive possible afin d'être opérationnelle le jour où je ferai le soin moi-même.

L'aide-soignant a fait le soin selon une organisation et un ordre précis et toujours sous la guidance verbale de Monsieur A. Il commence par éclairer la lumière, va se « chauffer les mains en les lavant » comme dit Monsieur A. Il installe l'adaptable sans le faire rouler « pour le bruit » et installe un tissu sur l'adaptable. Le sac dans lequel se trouve tout le matériel pour le change est posé sur la table basse près du lit. Le réveil sur la commode, l'huile de gaulthérie pour masser le nerf sciatique après la toilette etc....

Aujourd'hui j'accompagne une autre aide-soignante avec qui j'ai déjà fait deux autres tournées, et qui me dit dans la voiture :

- « Ha lala ! On va chez Monsieur A. J'espère que ça va bien se passer aujourd'hui. C'est toujours compliqué. Je crois qu'il ne m'aime pas beaucoup. Il est souvent de mauvaise humeur mais pas avec tout le monde. »

Je lui réponds :

- « Ah oui ? C'est vrai que le soin est compliqué mais ça s'est bien passé la dernière fois ».

A l'intérieur de moi, ces propos font écho aux paroles du collègue précédent avec lequel le soin s'était finalement bien passé. Je me dis à ce moment-là que je ne vais pas me formaliser et voir comment cela va se passer.

« Maintenant que tu as vu le soin, tu pourrais m'aider en préparant le matériel si tu veux » me dit l'aide-soignante.

Je réfléchis car il me semble plus judicieux de poser d'abord la question à Monsieur A.

- « Oui, mais je pense qu'on peut demander son accord à Monsieur A pour que j'intervienne dans le soin car j'ai l'impression qu'il apprécie de gérer lui-même et de nous guider.

- « Oh tu crois ?? Nous verrons bien. Tu peux quand même remplir une bassine sans avoir à demander !! ».

- « Ok. On verra ».

Je ne me sens pas bien à l'idée d'imposer ma participation sans l'accord de Monsieur A et je crains que l'aide-soignante ne tienne pas compte de ce que je lui ai proposé.

Tout en sortant de la voiture, j'espère avoir le temps de demander à Monsieur A s'il veut bien que je participe au soin. L'aide-soignante soupire, elle semble appréhender d'aller chez ce monsieur.

Nous montons dans l'ascenseur après avoir sonné et toquons à la porte de Monsieur A avant d'ouvrir avec notre clé.

Nous rentrons dans l'appartement en disant bonjour.

Je m'approche du lit pour réitérer mon salut à Monsieur A et lui signaler ma présence. Je lui demande s'il a bien dormi. Il hésite un moment en fronçant les sourcils et me répond :

- « Oui ça peut aller ! »

Je vois qu'il a l'air fatigué et n'insiste pas car pendant ce temps l'aide-soignante va directement au classeur pour valider notre arrivée et le démarrage du soin par intranet et je ne veux pas rester au milieu.

Après que nous nous sommes lavées les mains à la salle de bain, nous revenons auprès du lit et l'aide-soignante commence à préparer le matériel de manière bien précise comme à ma première venue.

Tout en commençant à enlever les chaussettes et le pantalon du patient elle me demande d'aller remplir la bassine d'eau à la salle de bain tout en continuant à préparer le matériel.

- « Non ! » s'écrie Monsieur A, avec véhémence. « Vous lui montrez !! ». Il a l'air de vouloir se lever du lit pour s'exprimer.

- « Et pourquoi elle ne pourrait pas remplir la bassine ?! » répond l'aide-soignante interloquée.

Je ne me sens pas bien et ne sais plus où me mettre. J'aurais aimé qu'elle ne lui réponde pas

- « Vous devez tout lui montrer afin qu'elle connaisse tous les gestes ! C'est à vous de lui montrer »

« Oui Monsieur A » répond l'aide-soignante. « C'était pour qu'elle participe ».

Je pense « Pourquoi insiste-t-elle ? ». J'ai l'impression qu'elle est sur la défensive et je me dis que cela ne va pas arranger les choses.

« Non, non! Pour l'instant elle observe. Montrez-lui ce qu'il faut faire » ajoute Monsieur A sur un ton ferme.

Elle va donc remplir la bassine à la salle de bain et lève les yeux au ciel en passant devant moi. Je reste près du lit, confuse ne sachant pas trop quoi faire ni quoi dire je me recule un peu. Je soulève légèrement les épaules, la tête de côté, montrant mon désarroi à l'aide-soignante à l'abri du regard de Monsieur A. Je me rapproche à nouveau du lit.

Les volets du séjour sont fermés. Arrivant du dehors, je dis qu'il va faire une belle journée aujourd'hui et certainement chaud. Les beaux jours arrivent. Monsieur A me répond que cela va à nouveau se rafraichir ce weekend end avec de la pluie en perspective. Cela m'apaise et me rassure de recevoir sa réponse et cela me donne le sentiment que ma présence ne le dérange pas.

L'aide-soignante revient avec la bassine et commence la toilette intime.

Tout le long du soin, Monsieur A, lui indique comment faire, pour l'aider à se tourner, positionner la protection, masser le nerf sciatique ainsi de suite.

J'enregistre ses indications au mieux. J'ai l'impression qu'il s'adresse aussi à moi par les regards furtifs qu'il me lance de temps en temps et peut-être à lui-même pour que rien ne soit oublié pour son confort.

Je me trouve près du lit au niveau de la tête de Monsieur A. Il peut me voir. J'aimerais que ma collègue se détende car elle semble pressée de terminer le soin. Je reste à ma place en écoutant et observant de peur d'interférer dans le déroulement du soin. Une fois prêt à être levé Monsieur A se tourne vers moi pour me demander de descendre le lit avec la télécommande pendant qu'elle ajuste le lève personne.

Contente de pouvoir participer, je m'exécute et propose de lui mettre aussi ses chaussures dans l'intervalle du transfert jusqu'au fauteuil. Il acquiesce et je sens l'atmosphère se détendre dès qu'il est installé sur son fauteuil après toutes les retouches nécessaires à sa bonne installation.

L'aide-soignante semble toujours être sous le coup de la première réaction de Monsieur A et semble nerveuse. Elle continuera à en parler dans la voiture.

Je suis soulagée que le soin soit terminé et que nous quittions les lieux et pense que ma collègue ne devrait pas prendre les remarques de Monsieur A de manière personnelle.

Nous disons au revoir et je serre la main de Monsieur A en le remerciant et en lui souriant. Il nous remercie aussi et nous souhaite une bonne journée.

Tout en ayant un œil sur le téléphone des transmissions, l'aide-soignante serre la main du patient de sa main gauche en lui disant au revoir.

Ayant déjà rencontré des malades atteints de SEP, je me demande si ce n'est pas typique de cette maladie d'avoir des besoins particulièrement personnalisés. Cela peut-être déroutant pour un soignant.

A chaque fois que je suis retournée chez ce patient, j'y suis allée avec l'appréhension qu'il soit mécontent ou mal à l'aise.

Je me suis posée beaucoup de questions sur ses douleurs quotidiennes, ses nuits difficiles, la manière dont il fallait que je me positionne en tant que soignante. Pourquoi il était plus aimable avec certains aides-soignants qu'avec d'autres ?

ANALYSE

Ainsi, il m'est apparu important de me présenter à ce monsieur la première fois en me rapprochant de son lit utilisant ainsi une distance personnelle de proxémie et lui demandant son accord pour assister au soin.

Selon l'anthropologue Edward HALL⁴, les sentiments réciproques éprouvés par deux interlocuteurs constituent un déterminant majeur dans l'élaboration des distances. Il définit la proxémie selon quatre types de distance (intime, personnelle, sociale et publique).

« Le respect de la personne passe par le respect de son corps, de sa pudeur et de son intimité (...). Il faut chercher la bonne distance, le bon geste » (Dr Jupilet, 1998).

Cela est important pour que la personne se sente considérée et respectée. C'était tout aussi important pour moi de me sentir à ma place et acceptée dans l'intimité de ce Monsieur. Je suis, pour ma part très sensible aux lieux de vie et leurs ambiances ainsi qu'à l'accueil que l'on me fait. Afin d'être accueillie par une personne alitée, c'est à moi de me déplacer vers elle, de me montrer, de la regarder pour établir le contact visuel.

J'ai pu ainsi avoir son accord verbal et voir par l'expression de son visage si cet accord était **congruent** avec ses souhaits profonds.

De ce fait, il est important de regarder les personnes à qui l'on parle et /ou que l'on touche car leur expression reflète la réalité de leur ressenti.

Les mots exprimés ne reflètent pas forcément ce qui est réellement vécu en particulier chez les personnes préoccupées par leur maladie ou souffrant de troubles cognitifs.

La communication passe à 70% par le langage non verbal.

J'ai remarqué à plusieurs reprises, lors des différents stages à quel point les patients se laissaient aller plus facilement à la communication non-verbale pour des douleurs (psychiques ou physiques) qu'ils n'osent pas ou n'arrivent pas à exprimer avec des mots.

Comment peut-on soigner quelqu'un sans le regarder alors que c'est la première façon de reconnaître qu'il existe ?...

Après l'accord de Monsieur A, j'ai observé attentivement les soins de mon collègue, comme il me l'avait recommandé. J'ai observé, écouté, regardé et j'ai appris beaucoup de choses.

J'ai remarqué que le simple fait d'être attentive (**écoute active**) donne accès à des informations détaillées sur l'état de la personne que l'on va soigner.

L'écoute active est une des clés de la relation d'aide. Elle doit être assortie d'une compréhension empathique, du respect des capacités du soigné et d'une grande authenticité de la part du soignant.

⁴<https://www.psychologie-sociale.com> > dossiers-de-lecture > 30-la-proxemie

Carl ROGERS⁵ parle de trois attitudes thérapeutiques fondamentales dans la relation d'aide :

- La congruence
- La considération positive inconditionnelle
- La compréhension empathique

Ce psychologue humaniste a mis au point l'Approche Centrée sur la Personne (ACP) qui s'appuie sur « *l'instinct d'accomplissement ou tendance à l'actualisation que possède tout organisme vivant et qui fait qu'il tend à croître, se développer, à réaliser tout son potentiel. Elle fait confiance à l'élan vital qui conduit l'homme vers un développement plus complet et plus complexe. Elle se donne pour but de libérer cet élan vital.* »

L'observation évite également de poser beaucoup de questions auxquelles le malade a certainement déjà répondu plusieurs fois et qui peut le bousculer selon l'attitude de l'enquête dont nous parle **PORTER**.

L'entretien soignant-soigné et le recueil d'informations est l'autre outil fondamental de la relation d'aide. Le Psychologue Elias PORTER⁶ -collaborateur de ROGERS- a défini 6 attitudes d'entretien qui peuvent bloquer ou faciliter une conversation. Il dit que le thérapeute à le maximum d'efficacité s'il manifeste une empathie totale dans la compréhension qu'il a de lui. C'est-à-dire s'il voit le monde par les yeux de son patient.

Dans la situation que j'ai choisie, nous pouvons remarquer que l'aide-soignante avec qui je suis ne s'approche pas de son patient pour lui dire bonjour et s'affaire rapidement à ses tâches comme s'il n'était pas là.

Tout en commençant le soin, elle m'adresse directement la parole sans inviter Monsieur A à donner son avis et rajoute « pourquoi ne pourrait-elle pas remplir la bassine ?! » sans tenir compte de la réaction de la personne alitée.

C'est très déroutant de se trouver près d'une personne qui montre son agacement vis-à-vis du patient de manière non-verbale et cachée.

Cela me met en porte à faux et je n'ai pas envie d'avoir une mauvaise relation avec Monsieur A. Surtout qu'il va jusqu'au bout de sa volonté en participant activement au soin pour me montrer aussi ses besoins.

Il indique à ma collègue quand tirer sur l'aise pour l'aider, il me regarde de temps à autre pour voir si je suis attentive et m'explique certains détails.

Je reste attentive au lien qu'il essaie d'installer entre nous jusqu'à ce que, lui, me propose de participer. C'est alors que je me sens assez en confiance pour lui proposer de mettre ses chaussons et là c'est gagné ! Je peux le toucher et entrer dans une relation plus intime.

Le patient demande une attention toute particulière au déroulement et aux gestes des soins qui lui sont prodigués. Il m'est apparu évident que cela est essentiel à son bien-être car il sait mieux que quiconque comment sa protection doit être ajustée sachant qu'il va passer la moitié d'une journée assis sur son fauteuil électrique ou allongé dans son lit sans ou peu pouvoir rectifier sa position.

⁵ <https://www.acpfrance.fr>

⁶ <https://reseaucoaching.com> > les-6-attitudes -d'écoute -de -porter

C'est là toute la dimension de la maladie chronique et de la relation d'aide qui va être établie dans ce cas.

Le patient sait ce qui est bon ou mauvais pour lui lors d'un soin à un instant T qui se répète parfois depuis des années. Il est donc acteur de son bien-être en connaissance de cause. Il est important qu'il garde ce rôle. Il garantit sa santé physique et psychique.

Le soignant doit donc être en adéquation avec les demandes du malade chronique et connaître les symptômes associés à la maladie afin d'anticiper au mieux ses gestes et paroles (la communication nécessite aussi de savoir de quoi l'on parle et savoir ce que l'on fait et pourquoi) ...La relation d'aide nécessite des compétences professionnelles pratiques et théoriques.

Les personnes atteintes de SEP ont souvent des paresthésies et des contractures incontrôlables et douloureuses tout au long de la journée. La plupart sont améliorés au froid et d'autres non. C'est une maladie qui apparaît chez des personnes jeunes. Selon l'importance des crises, elles peuvent se retrouver incontinentes, malvoyantes, incapables de se déplacer en regard des nerfs touchés. Ce sont souvent des êtres volontaires et intelligents. Ils craignent les pertes de mémoire et d'autonomie et c'est peut-être pour cela qu'ils sont « pointilleux » sur le déroulement des actions qui les concernent. Je pense que cela les sécurise. Que cela leur permet de maîtriser à minima leur existence en regard de tout ce qu'ils ne peuvent plus contrôler par défaillance neurologique.

Sachant que la relation d'aide nécessite un minimum de prévenance et de respect, je n'ai pas été étonnée de la réaction de Monsieur A lorsque ma collègue a voulu organiser les choses à sa manière en me demandant « simplement d'aller remplir une bassine ».

Pour elle, il s'agit juste de remplir une bassine pour l'aider. Je comprends que cela paraisse un geste anodin. L'est-il pour la personne chez qui nous sommes ? S'est-elle posé la question ?

Pour ma part, un soignant doit sans cesse se poser des questions afin que ses actions et paroles soient le plus adaptées possibles. Ceci n'est pas le cas lorsque nous prenons les remarques d'un patient de manière personnelle.

Dans le cas de la SEP, comme toute maladie chronique, un rôle important est dévolu aux soignants ainsi qu'aux aidants. Je n'ai malheureusement pas eu l'occasion de discuter avec la femme de ce Monsieur, toujours très discrète.

Cela nécessite une écoute attentive, une empathie maximale et une patience importante pour accompagner ces personnes au mieux dans leur impuissance et leur colère jusqu'à l'acceptation de leur maladie dans tous ses aspects. L'un des aspects les plus pervers est l'imprévisibilité de l'évolution de la maladie et de ses symptômes.

De manière générale les malades de la SEP sont soumis dans les premiers stades de la maladie à des troubles mentaux, affaiblissement de la concentration, perte de la mémoire, fatigue invalidante, épuisement dû à un stress mental récurrent, immunothérapie lourde accompagnée d'une panoplie d'antidépresseurs, anxiolytiques, anti-douleurs etc. ...

Ne pas être étonnée ne m'a pas empêchée d'être touchée par cette situation et de me demander ce qu'il aurait fallu dire ou faire pour l'éviter.

Peut-être n'ai-je pas assez utilisé **la reformulation** avec l'aide-soignante avec qui j'étais ce jour-là. Essayer de trouver un terrain d'entente sur la manière de m'intégrer au soin sans déranger Monsieur A.

Nous aurions pu lui éviter, ainsi qu'à nous-mêmes, cet événement stressant en prenant quelques instants de concertation.

Le dialogue dans une équipe est très important. D'où l'intérêt d'avoir de bons outils de communication.

CONCLUSION

J'ai ressenti la réaction de ce patient comme soudaine et brutale.

Il semblait vraiment agacé et je n'ai pas compris pourquoi ma collègue se braquait prenant les remarques pour elle.

J'aurais peut-être réagi pareil, je ne sais pas.

Tout ce que je sais c'est que je fais de mon mieux pour me mettre à la place de l'autre sans prendre parti.

Je sais qu'il est nécessaire d'avoir un certain recul par rapport aux propos et gestes de certains patients en tant que professionnels de santé. C'est pourquoi il nous est nécessaire de connaître les bases de la relation d'aide.

Cette relation est étroitement dépendante des méthodes et supports de communication que nous utilisons.

C'est pourquoi les premiers exercices d'apprentissage que nous devrions faire lors d'une formation de soignant pourraient être d'apprendre à communiquer entre nous de manière empathique et non violente.

Comme l'a écrit Marshall ROSENBERG⁷ élève et collaborateur de Carl ROGERS :

« La violence quelle que soit sa forme, est une expression tragique de nos besoins insatisfaits ».

Depuis son enfance, Marshall a cherché la réponse à deux questions

1- Si nous les êtres humains aimons tellement prendre soin les uns des autres, pourquoi certaines personnes génèrent-elles tant de violence et de souffrance dans leurs interactions même avec ceux qu'elles aiment.

2- Et inversement, comment cela se fait-il que des personnes parviennent à rester bienveillantes même dans des circonstances horribles et violentes.

⁷ Marshall Rosenberg est un psychologue américain né le 6 octobre 1934 et mort le 7 février 2015. Il est le créateur d'un processus de communication appelé « Communication Non Violente »