



Groupement d'Intérêt Public  
des Établissements de Santé d'Avignon  
& du Pays de Vaucluse

I.F.S.I. de l'E.R.F.P.P. du  
G.I.P.E.S. d'Avignon et du  
Pays de Vaucluse



Promotion 2019-2022

IFSI de l'ERFPP du GIPES

D'AVIGNON et du Pays  
de Vaucluse

## Mémoire de fin d'étude

*La barrière de la langue dans la relation soignant soigné*



UE 5.6 S6 : Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Directeur de Mémoire : Marie DELAHAIE



Etudiant : Salima BOUAYADI

## Table des matières

1. Introduction .....	1
2. Situation d'appel.....	1
2.1 Description de la situation de départ n°1.....	1
2.2 Description de la situation d'appel n°2 .....	3
2.3 Questionnement .....	4
3. Question de départ .....	4
4. Cadre de référence .....	4
4.1 Législation .....	4
4.2 La communication verbale.....	5
4.3 Communication non verbale .....	7
4.4 Relation soignant-soigné.....	8
4.5 Les moyens .....	9
4.6 Synthèse du cadre de référence .....	10
5. Enquête exploratoire .....	11
5.1 Outil utilisé .....	11
5.2 Population choisie.....	11
5.4 Guide de l'outil .....	12
5.5 Grille d'analyse.....	12
6. Analyse.....	12
6.1 Résumé des entretiens .....	12
6.1.1 Paris, diplômé depuis 2013, 2ans et demie en service d'endocrinologie .....	12
6.1.2 Berlin, diplômé depuis 2006, 12 ans en service d'endocrinologie.....	13
6.1.3 Madrid, diplômé depuis 2008, 3 ans en service de rhumatologique et dermatologie.....	14
6.1.4 Tokyo, diplômé depuis 2013, 9 ans au service des urgences .....	14
6.1.5 Venise, diplômé depuis 2019, 3 ans au service des urgences .....	15
6.2 Analyse par thème.....	15
6.2.1 La relation soignant soigné .....	15
6.2.2 Comment établir une relation soignant soigné ?.....	16

6.2.3 Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans le service ? Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?.....	19
6.2.4 Prenez-vous en charge différemment un patient francophone et non francophone ?.....	20
7. Problématique.....	21
8. Question de recherche.....	23
9. Conclusion.....	23
10. Bibliographie : .....	24
11. Sommaire des annexes.....	25

## Notes aux lecteurs

« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur »

Les noms et prénoms figurant dans ce travail ont été déontologiquement modifiés afin de préserver l'anonymat de ces personnes.

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire Marie DELAHAIE, qui a été pour moi un véritable soutien tout au long de ma formation, depuis ma première année jusqu'à l'élaboration de mon ultime travail

Je tiens également à remercier mes collègues de promotion qui sont devenues de véritables amies Sonia BOUTALEB, Aziza BOUDCHAR, et Sandrine CHAPELLE.

Je tiens également à remercier ma famille, mes parents, mes frères et ma belle-sœur qui ont su patienter, m'encourager et faire preuve de compréhension et d'accompagnement tout au long de l'élaboration de mon mémoire. Sans eux mon travail et ma formation ne se seraient pas passés de la même manière.

J'adresse également une pensée aux infirmières qui ont su se rendre disponibles et me recevoir pour les entretiens, sans leurs discours et leurs expériences mon travail n'aurait pas eu la même valeur.

## 1. Introduction

Mon mémoire s'articule autour du thème de la communication verbale et non verbale. Je souhaite mettre en avant la place que la communication au sein d'une relation soignant soigné. En effet, j'ai pu constater à plusieurs reprises au cours de mes stages la problématique de prise en charge pour le soignant envers les patients non francophones. En effet, la barrière de la langue peut avoir un impact sur la relation soignant soigné. Pouvant avoir pour conséquence une altération de la confiance et de la qualité des soins. C'est donc ce qui a motivé mon travail de recherche. J'ai débuté mon travail par une descriptions des situations d'appels, à partir de laquelle découlera mon questionnement, De cette série d'interrogations j'ai pu identifier la question de départ et les différents thèmes phares de mon sujet. J'ai donc pu étayer chacun de ces thèmes au travers de lectures disponibles dans la bibliographie. Suite à ces lectures s'est formé mon cadre théorique qui me servira de support comparatif. J'ai pu mener mon enquête exploratoire sur le terrain auprès de professionnels dans des services bien identifiés. Avec les entretiens menés, j'ai pu comparer mon cadre théorique avec les témoignages des infirmiers, une question de recherche en a découlé. Enfin, j'ai clôturé ce travail par une conclusion.

## 2. Situation d'appel

### 2.1 Description de la situation de départ n°1

Lors du semestre 1, je suis en stage dans un service de rhumatologie/dermatologie au sein du centre hospitalier de la région. Ce service a une capacité de 28 lits divisé en 3 secteurs : 10 lits en dermatologie, 6 lits en Hôpital de semaine (HDS) et 12 lits en rhumatologie. Dans chaque secteur travaillent une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) et une aide-soignante (AS). La situation qui m'a interpellée concerne une patiente nommée Mme EG, française d'origine marocaine, âgée de 55 ans, mariée, valide et autonome. Elle parle et comprend uniquement l'arabe, elle a 2 filles qui sont restées à l'étranger, son mari lui, parle très peu le français. Elle est entrée pour polyarthrite rhumatoïde en poussée, qui se manifeste par des cervicalgies, dorsalgies, rachialgies douloureuses ainsi que des articulations ankylosantes à des horaires différentes avec une prédominance au moment du réveil et du coucher. Mme EG arrive dans le service accompagné d'un taxi à 10h30. Celui-ci l'accompagne jusqu'à sa chambre, et repart aussitôt. Mme EG se trouve en chambre seule. Afin d'effectuer sa synthèse d'entrée, l'infirmière

diplômée d'état (IDE) et moi avons pris les appareils nécessaires, c'est-à-dire l'ordinateur afin de créer la synthèse d'entrée, l'électrocardiogramme (ECG) et le tensiomètre afin de prendre les paramètres vitaux.

Lors d'une entrée, une brève présentation du service est faite (horaires de visite, jours de visite des médecins, emplacements des douches, présentation de la sonnette d'urgence). La synthèse d'entrée se compose d'un questionnaire bref, un régime alimentaire spécial, un traitement personnel à récupérer afin de le mettre en quarantaine, une personne de confiance à recueillir, une situation familiale particulière, des allergies particulières, on peut noter aussi le niveau d'autonomie... Tout ceci dans le but de formaliser une entrée administrative propre au service. La patiente ne sait pas parler français, elle arrive dans un service qui lui est inconnu, avec des douleurs qu'elle supporte depuis plusieurs mois. Elle doit faire face à des personnes en blouses blanches qui ne parlent pas la même langue qu'elle. Le dialogue avec l'IDE était très difficile quasi impossible, malgré les tentatives de l'IDE. Pendant que celle-ci essayait de se faire comprendre je prenais ses paramètres vitaux. La patiente avait l'air frustrée de ne pas réussir à se faire comprendre, son visage était fermé, avec un air perdu. Ayant une parfaite connaissance de la langue arabe j'ai pris l'initiative de servir d'interprète et donc de mener cette entrée seule. L'IDE a accepté, sous sa surveillance. J'ai donc procédé à son entrée en saisissant les réponses et paramètres obtenus sur le dossier patient informatisé (DPI), en lui posant les questions en arabe. La patiente a immédiatement eu une modification de son faciès. Tout de suite un sourire est apparu sur ses lèvres, avec l'air beaucoup plus rassuré et enfin compris, d'avoir en face d'elle, une personne qui parle la même langue qu'elle. De ce fait, une relation de confiance et un climat de sécurité se sont tout de suite installés entre elle et moi. Le dialogue était très fluide, les réponses précises. Je lui ai également posé les électrodes et fait l'enregistrement de l'ECG en lui demandant bien au préalable de ne pas faire de mouvement, et de ne pas parler éloignant ainsi son téléphone portable en le posant sur la tablette de sa chambre afin de ne pas créer d'interférences.

Une fois la synthèse d'entrée terminée et l'ECG enregistré, nous nous apprêtons à sortir quand la patiente m'interpelle en arabe en me demandant si je pouvais être présente lors des prochaines visites du reste de l'équipe médicale pour lui servir d'interprète. Je lui ai répondu que bien sûr je serais présente. Une fois sortie de sa chambre, l'IDE a souligné ma prise d'initiative en me disant je cite : *« heureusement que tu es là, tu as vraiment bien su gérer la situation et mettre en avant tes compétences qui me manquent, d'où l'importance et l'efficacité du travail en*

*groupe* » Celle-ci a donc partagée auprès de l'équipe lors de la relève : « *Nous avons ici une traductrice, elle m'a été d'une grande aide pour cette entrée* ». Au cours de son hospitalisation j'ai été d'une grande aide pour lui faciliter la compréhension de ses examens, des nouveaux traitements mis en place. Jusqu'à la fin lors des explications de ses futurs rendez-vous en externe. Ce fut un réel plaisir et privilège de pouvoir soutenir et accompagner la patiente pendant son hospitalisation. En effet, ainsi la patiente a pu être comprise et a compris les étapes de la prise en charge médicale et paramédicale ainsi nous avons pu recevoir son consentement libre et éclairer, tout cela en parfaite transparence.

## 2.2 Description de la situation d'appel n°2

Dans ce même service, une situation à la fois similaire et opposée m'a interpellée. Une patiente que l'on nommera Mme Y, Anglaise âgée de 60 ans, mariée, valide et autonome. Elle parle et comprend uniquement l'anglais. Elle a 2 fils dont un qui réside en Belgique et l'autre en Angleterre. Elle est entrée dans le service par les Urgences pour une lombalgie. Mme Y, en vacances en France, a été emmenée aux Urgences par son mari avant d'être admise dans le service de Rhumatologie/Dermatologie. Celle-ci se trouve en chambre seule, son mari qui parle lui aussi uniquement l'anglais vient fréquemment lui rendre visite. Lors du tour de 7h, je rencontre avec l'IDE pour la première fois Mme Y. La communication que nous avons est difficile et les réponses que nous en déduisons sont approximatives. C'est une patiente assez anxieuse et désespérée de ne pas être comprise. Pour évaluer sa douleur par le biais de l'Évaluation Numérique (EN) et l'Évaluation Visuelle analogique (EVA), la gestuelle nous a grandement été utile. Mais celle-ci a ses limites, lorsqu'il s'agissait d'aborder des sujets plus complexes qui nécessitent des explications c'était plus difficile. Cependant, celle-ci était fréquemment au téléphone avec son fils résidant en Belgique, qui nous servait parfois d'interprète.

Au cours de son hospitalisation, la patiente avait trouvé une autre manière par laquelle communiquer avec les soignants. Par exemple, celle-ci préparait Google Traduction sur son téléphone lorsqu'elle voulait dire quelque chose, et l'équipe soignante l'utilisait également pour se faire comprendre. De ce fait, Mme Y était plus détendue et moins anxieuse.



## 2.3 Questionnement

Certaines méthodes rencontrent des limites, la gestuelle par exemple ne peut pas aller au-delà d'explications verbales concises. Le fils de Mme Y a pu se rendre parfois disponible mais quand est-il pour les patients qui n'ont pas d'entourage disponible ? Google Traduction était bien utile néanmoins tous les patients n'ont pas accès à Internet. Parfois, certains ne possèdent pas de téléphone et d'autres peuvent être analphabète Toutes ces méthodes rencontrent des freins, certaines plus que d'autres.

Alors comment conduire une relation soignant-soigné dans ce contexte ? La base de la relation soignant-soigné ne réside - t-elle pas dans la communication ? Sans communication le patient peut-il se retrouver amputer d'une relation soignant-soigné ? Comment ne pas faillir aux obligations d'informations qui nous incombent ? Comment réussir à gérer les émotions d'un patient sans avoir de discussion ? La prise en charge d'un patient ne l'englobe- t-elle pas dans son entièreté ? Et quand l'état du patient ne permet pas d'établir de communication verbale ou non verbale, comment les soignants s'y prennent-ils ? Au cours de notre formation serait-il judicieux d'instaurer des enseignements autour de l'apprentissage d'une multitude de langues, ou de stratégies relationnelles ? Ceci afin de pouvoir faire face à une multitude de situations nécessitant des techniques/idées particulières. Pourquoi nous limitons-nous à la communication verbale ? N'existe-t-il pas d'autres moyens de communications ? Quels problèmes pourraient engendrer cette défaillance relationnelle ?

## 3. Question de départ

Pour ce mémoire la question de départ est :

**“En quoi la barrière de la langue constitue un frein dans la communication au sein d'une relation soignant-soigné ? ”**

## 4. Cadre de référence

### 4.1 Législation

Au cours de cette sous-partie je vais tenter de mettre en avant certains textes de lois probants qui garantissent le droit à l'information au cours de la prise en charge des patients. Parmi eux la loi Kouchner datant du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade stipule que : « *L'information donnée au patient doit être accessible et loyale* ». En effet, elle précise ainsi

que « *les établissements doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des personnes hospitalisées soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'égalité d'accès à l'information* ». Ce qui démontre l'importance et la nécessité d'une bonne compréhension en principe garanti par la législation. De plus dans le code de la santé publique annonce à ce sujet « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé* ». Il incombe donc aux professionnels de veiller par n'importe quelle manière à respecter ce droit. Pareillement, dans notre profession d'infirmier un référentiel cadre notre exercice. C'est d'ailleurs en fonction de ce référentiel que nous poursuivons notre cursus au cours des trois années. La compétence 6 fait partie du référentiel et s'intitule « *Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins* » elle explique qu'il faut « *Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne* ». Le niveau de compréhension de la personne est à relever, en effet le référentiel prévient la possibilité de rencontrer un patient avec des difficultés de compréhension et cela ne doit en aucun cas altérer sa prise en charge et ni son appréhension. Il en va donc de notre légitimité à exercer, le respect et le droit à l'information doit nous importer et être fait quoi qu'il en soit. Cependant nous verrons qu'entre la théorie et la réalité existe un décalage, et beaucoup de paramètres influencent sur cette communication.

#### 4.2 La communication verbale

Il est nécessaire pour moi de débiter cette sous partie en définissant le terme de "communication" il se définit comme « *l'Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse* » (Larousse). La communication verbale est le socle commun d'une interaction entre des individus. Il existe une multitude de langues et la quasi-totalité des individus communiquent de manière verbale, en utilisant des mots, des sons, des phrases. D'où le sens premier de l'action de communiquer par le biais du "langage". « *Le processus d'interaction nécessite la présence de deux interlocuteurs utilisant un outil de transmission commun* ». (Djadaoudjee, 2013) L'un reçoit c'est le récepteur et l'autre émet c'est l'émetteur, et vice versa, c'est ce qui forme donc une conversation lambda. Nous savons aussi que « *la communication représente le partage d'information, l'établissement de relation avec autrui dans le but de diffuser un message, d'établir un contact* ». (Jean-baptiste Marsille p.10)

Cette manière de communiquer est généralement claire, concise et rapide. Elle facilite grandement la compréhension de l'interlocuteur et ne laisse généralement pas place aux doutes. Après ces différentes définitions nous pouvons exprimer de façon générale que la communication est un rapport verbal entre au moins deux individus ayant une relation réciproque. Ce qui nous amène légitimement à nous interroger sur cette complexité qu'offre la communication. En effet, cet échange n'a de valeur et d'intérêt que si nous en percevons la compréhension. Que si nous parlons la même langue, le même vocabulaire. Comment être en rapport avec une personne par le langage quand le dialecte utilisé est différent ? Nous allons voir, que le personnel soignant est régulièrement confronté à ces situations au sein du milieu hospitalier. L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents administratifs a été menée dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31. Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais 3,6 %, lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc. Cela met en évidence la proportion des patients non francophone, pris en charge en milieu hospitalier. Il n'est donc pas rare d'être confronté au malaise de la barrière linguistique par le soignant et par le soigné. On imagine souvent que la communication se rapporte qu'à la notion du verbal, cependant « *la communication déborde l'expression verbale et utilise de nombreux signaux mimiques ou gestuels, des techniques nouvelles et de nouveaux supports.* » (Joly, 2009) Mais la communication verbale est-elle autant infaillible et claire ? Cependant la communication verbale rencontre des limites, des freins à sa bonne compréhension. Et quand le verbal n'est plus suffisant, comment pallier ce défaut de compréhension quand on sait que le droit à l'information est fondamental et nous incombe. En effet le verbal n'est pas un moyen d'échanger universel, tout dépend du dialecte utilisé, et à qui nous nous adressons et c'est d'ailleurs l'objet de mon travail. Le dialecte doit être adapté à l'interlocuteur au risque de tomber dans un défaut de communication, et d'engendrer des répercussions citées précédemment. Il suffit donc d'utiliser un dialecte différent, ou d'être atteint d'une pathologie limitant la communication verbale pour se voir amputé d'une relation sociale, ou de soin.

Pensant être le seul moyen d'échanger le verbal prend le monopole sur tous les autres moyens de communications laissant croire aux personnes qu'il n'en existe pas d'autres. C'est donc un moyen différent de communiquer que je vais étayer dans la partie suivante.

### 4.3 Communication non verbale

Selon Dr. Martin Winckler la communication non verbale est le fait d'envoyer et de recevoir des messages sans passer par la parole mais au moyen des expressions du visage, des postures, des gestes, de bruits divers. Les choix vestimentaires, la coiffure, la position du corps, le maquillage, les mimiques sont tous des éléments de communication non verbale.

La communication verbale qui comprend l'orale et l'écrit englobe 20% de l'échange, et plus de 80% de notre langage s'effectue sans formulation concrète. (Jeans-Baptiste Marsille, p.1)

Les premières recherches psychologiques significatives sur le non verbal n'apparaissent qu'en 1972 par le psychologue américain Paul Ekman. En voyage en Nouvelle-Guinée il s'intéressera aux méthodes de communication de certaines tribus primitives. De ses études il en tire la conclusion que l'homme quel que soit son origine, sa culture, et sa religion, est capable de se faire comprendre grâce à des expressions faciales particulières. Il identifie 7 émotions : La tristesse ; la joie ; la colère ; la peur ; le dégoût ; la surprise ; le mépris. Selon Jean-Baptiste Marsille spécialiste de la psychologie et du développement personnel, les expressions faciales sont : « *les manifestations de ressenti s'affichant sur notre visage. Mimiques, grimace, sourire... Le visage et le premier critère d'appréciation d'un individu lors d'un échange* ». Dans le même registre que les expressions faciales, les mimiques peuvent également être une alternative à la communication verbale. C'est ce qu'explique Lisa Djadaoudjee auteur dans son article « La barrière culturelle dans le soin » (2013).

La communication non verbale via les mimes est complexifiée par la diversité culturelle que nous offre les patients au quotidien. D'où l'intérêt de recevoir des enseignements anthropologiques. Dans l'article "La créativité des soignants face à la barrière linguistique" écrit par Brigitte Bourgeois documentaliste à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) explique qu'il existe donc deux sortes de communications : la silencieuse qui comprend le non verbal et la langagière qui utilise des mots. Selon Asch Psychologue il détermine l'effet de primauté comme une information reçue en premier qui déterminerait plus l'impression que l'on a d'autrui que l'information reçue ensuite. La communication verbale et non verbale sont donc

deux modes d'expression complémentaires et rarement dissociables, nous allons à présent aborder le concept de relation soignant soigné et comment en établir une.

#### 4.4 Relation soignant-soigné

Tout d'abord, définir qu'est-ce qu'une relation soignant soigné me semble indispensable pour une large compréhension de ce concept. « *La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.* » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)

En effet, « *la relation* » vient du “supin relatum” du verbe réfère (se référer) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »

Nous avons également vu dans nos enseignements dispensés au cours de notre formation que selon Louis Malabeuf il existe 4 niveaux de relation soignant-soigné :

- la relation de civilité qui elle permet de créer un climat de confiance par une attitude agréable et conviviale,
- la relation fonctionnelle de soins est une simple relation professionnelle avec le respect des protocoles l'explication du déroulement du soin, le recueil de données,
- la relation de compréhension où il s'agit de comprendre le ressenti du patient sans en être imprégné émotivement parlant,
- la relation d'aide thérapeutique apportant un certain réconfort par le biais d'écoute active.

Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « *écoute active du patient doublée d'une observation vigilante* ” cette posture est d'autant plus importante afin de compenser au mieux cette barrière linguistique. D'ailleurs Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions. Quand la relation verbale est altérée, la relation psychique prend plus d'importance. Le défaut de communication peut altérer l'accueil des patients comme il a été décrit dans une de mes situations d'appel d'ailleurs Formarier dit à ce sujet « *L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte*

*professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations »* (Formarier, 2009 p.46) Un défaut de communication au cours de l'accueil peut donc impacter le restant de la prise en charge du patient en excluant le patient de sa propre prise en charge. D'ailleurs selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation. Comment apporter ces repères quand la difficulté de communiquer est présente ?

Selon Laure Martin auteur, explique dans son article « Patients non-francophones : une prise en charge complexe » que la relation soignant soigné est mise à mal en effet « *L'infirmière n'est pas entièrement satisfaite de la prise en charge offerte à ces patients d'un point de vue médico-légal et en termes de qualité des soins. Un soigné qui ne comprend pas ce que nous lui disons ne peut pas participer aux soins et il est difficile d'obtenir son consentement éclairé* ».

Je finirais par conclure cette sous partie en citant Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « *La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel* ». On ne peut donc pas s'en passer, c'est le cœur du soin en quelque sorte. « *Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens* ».

#### 4.5 Les moyens

Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources ». Cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure Martin. Celle-ci dit également que certains patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « *Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète* ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article mets en avant l'importance de solliciter des interprètes mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation. L'information de ces ressources est mal diffusée au sein des équipes soignantes et donc peu utilisé. En effet il faudrait probablement aussi sensibiliser à la problématique de l'accueil de qualité des patients car ce

n'est pas un interprétariat de confort, mais bien une interprétation indispensable au bon déroulement de l'hospitalisation.

Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et l'utilisation dans les services par le personnel soignant.

Il est vrai que les solutions citées précédemment nous place nous « soignants » dans le confort, cependant un patient en dehors du milieu hospitalier se trouve amputé d'une relation sociale de manière générale. Nous pouvons reconnaître que les soignants ont un vrai souci d'être pleinement en relation. J'ai pu ressentir l'importance d'arriver à « changer afin d'assurer auprès du patient une prise en charge sereine et positive au niveau psychique et physique. Le patient doit ressentir que son consentement, sa pleine contribution aux décisions des traitements et projets soit entendu, respecté et considéré. D'ailleurs comme le dit si bien Jeans-Baptiste Marsille, auteur et spécialiste en psychologie « *L'interaction avec les autres membres de votre sphère sociale est un élément décisif sur la définition de votre personnalité et dans la valeur sociale qu'on vous reconnaît* ».

#### 4.6 Synthèse du cadre de référence

Tout au long de mon cadre de recherche j'ai abordé les différents moyens de communications verbale et non-verbale. J'ai défini chacun de ces modes de communications, et expliqué leurs fonctionnements. La communication faite de manière verbale le langage est le premier moyen qu'on utilise et j'ai pu démontrer par une étude que dans les soins en France la barrière de la langue est très souvent rencontrée. Et lorsque les soignants font face à la barrière de la langue, j'ai pu voir à travers mon cadre théorique que de nombreux moyens sont mobilisés par les infirmiers. Parfois les moyens établis par l'institution ne sont pas adaptés pour le personnel soignant et le rythme qu'elles entretiennent au cours de leurs services.

C'est pourquoi nous allons identifier que la communication verbale est associée grandement à la communication non verbale. Il est vrai que dans la conscience de chacun, la communication verbale est l'unique moyen de communiquer, cependant nous avons vus que lorsque l'on pense ne rien communiquer, et bien notre corps parle pour nous. D'ailleurs Jean-Baptiste Marsille dit

à ce sujet que plus de 80% de notre langage s'effectue sans formulation concrète. J'ai donc fait de plus amples recherches sur la communication non verbale, et les différentes façons de communiquer de cette manière. C'est donc à travers mes lectures que j'ai pu me rendre compte que c'est d'avantage le non verbal qui parle, même si le langage reste le moyen le plus utilisé par tous. Et finalement, les non-dits, en disent plus que les paroles. J'ai également défini et qualifié la relation soignant soigné grâce aux précurseurs de ce concept qui en parle très largement, tels que Margot Phaneuf, Carl Rogers. Et j'ai pu également voir que la communication qu'elle soit verbale ou non verbale et la relation soignant soigné sont étroitement liés. D'ailleurs l'un ne va pas sans l'autre, il n'y a pas de relation soignant soigné si il n'y a pas de communication qu'elle quelle soit. C'est ce que dit d'ailleurs Catherine Deshays, Psychothérapeute « *Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens* ». C'est donc pour infirmier ou affirmer les données théoriques de mes recherches que j'ai débuté mon enquête exploratoire. A la recherche de vérités sur le terrain, par des soignants face à cette problématique.

## 5. Enquête exploratoire

### 5.1 Outil utilisé

L'entretiens centré, semi-directif permet de poser un semblant de cadre, sans directives. Selon Chantal Eymard et Odile Thuilier l'entretien semi-directif se caractérise par le fait que « *L'enquêteur identifie en amont les thèmes et sous-thèmes à aborder. L'ordre des sous-thèmes est libre. L'enquêteur invite l'interviewer à approfondir un sous-thème qui se présente dans le discours, lorsqu'il n'a pas été spontanément développé. Il prépare des questions qui permettent de recueillir des données concernant les thèmes ou sous thèmes non abordés.* » (*Le travail de fin d'étude, 2008, p.25*) Cet outil permet ainsi de laisser libre court aux réponses de l'interlocuteur et aux interactions qui en découle, ceci tout en ayant la possibilité de le recentrer si besoin lorsque celui-ci sort du contexte préétabli. De ce fait, « *l'entretien se centre sur l'autre qui devient alors un partenaire* » ainsi l'échange reste fluide et naturel.

### 5.2 Population choisie

La population choisie pour l'élaboration de mon mémoire est six IDE qui ont été confrontées à des patients non francophones. Une situation que l'on peut régulièrement rencontrer dans notre



société actuelle. Car il est vrai que je souhaite travailler sur la barrière de la langue que peuvent rencontrer au quotidien les soignants dans leurs pratiques et comprendre comment et de quelle manière les IDE appréhendent ces situations.

### 5.3 Lieu d'investigation

Les services de rhumatologie, dermatologie et d'endocrinologie qui accueillent des patients atteints de maladies chroniques, et également un service d'urgence. Dans les services accueillants des patients chroniques il était pour moi pertinent d'identifier si les soignants ont pu développer des méthodes et faire preuve d'initiatives pour communiquer avec les patients non francophones. A force de revoir certains patients ayant des pathologies chroniques. A contrario, les services d'urgences étaient également intéressant afin d'identifier dans des situations urgentes comment les soignants s'y prennent pour communiquer avec ces patients. Des situations où parfois le temps est compté, et où le stress s'entremêle avec la peur, la panique... Autant d'émotions qui complexifient la prise en charge de ces patients.

### 5.4 Guide de l'outil

Le guide de l'outil se trouve en annexe III

### 5.5 Grille d'analyse

La grille d'analyse se trouve en annexe IV

## 6. Analyse

### 6.1 Résumé des entretiens

#### 6.1.1 Paris, diplômé depuis 2013, 2ans et demie en service d'endocrinologie

Au cours de mon entretien avec Paris, un sentiment de résignation et d'impuissance s'est révélé au fur et à mesure. En effet la banalisation de cette confrontation à la barrière de la langue, engendre chez elle une résignation de se dire qu'elle ne pourrait pas faire plus à son niveau. La complexité dans ce service particulièrement est évoqué à de nombreuses reprises, l'endocrinologie synonyme d'éducation thérapeutique pour elle et l'éducation thérapeutique ne passe quasiment que par la communication verbale selon elle. En effet, elle explique bien la complexité pour elle d'expliquer le type de pathologie, le mode d'action des traitements, de

mener à bien une relation de soin avec cette barrière de la langue...D'après Paris, la relation soignant soigné se définit comme « *une relation de confiance entre le soignant qui fait les soins et le soigné qui les reçoit* » L 14 – 16 elle décrit également aux mêmes lignes une sorte de dépendance entre les deux acteurs lorsqu'elle explique que « *l'un ne va pas sans l'autre, si le patient n'a pas confiance en le soignant en peut pas avancer au niveau des soins.* ». À la question comment mettez-vous en place la relation soignant soigné le discours est assez pauvre, quant à la question du ressenti Paris mets en avant toutes les émotions négatif, de résignation, d'impuissance à plusieurs reprises elle parle de complexité, de difficulté, de communication quasi impossible. Pour elle, ce genre de situation est devenue banal en service d'endocrinologie, d'où la résignation et la sensation que celle-ci baisse les bras, remettant parfois la faute sur les médecins du service qui font entrer des patients non francophones.

#### 6.1.2 Berlin, diplômé depuis 2006, 12 ans en service d'endocrinologie

D'après Berlin, la relation soignant soigné se définit comme une relation de confiance naturel ou le but est de procurer les meilleurs soins possibles au patient. Afin d'établir une relation soignant soigné elle met en avant l'expérience, les connaissances, le savoir qui contribue à mettre en confiance le patient lors d'un soin. Renvoyer une image d'un soignant sûr de lui, qui sait ce qu'il fait est primordial pour elle. En endocrinologie, Berlin rencontre plusieurs fois par jours des personnes non francophones, elle m'expose ses différentes solutions utilisées pour pallier à ce défaut de communication. Les internes, les mimes, les gestes sont des solutions qu'elle évoque à de nombreuses reprises. Dans un service tel que l'endocrinologie où elle explique qu'on y retrouve beaucoup d'éducation thérapeutique, il est parfois frustrant épuisant et agaçant de devoir faire un travail lésé dit-elle. L'agacement, la frustration sont des mots qu'elle emploie à de nombreuses reprises dans son discours. Elle aussi mets en avant le fait que dans un service tel que l'endocrinologie l'éducation thérapeutique est compliquée dit-elle. Pour les soins techniques c'est plus simple d'après elle. D'un patient francophone et non francophone ce qui diffère pour elle c'est le type de relation soignant soigné, et non pas qu'elle ne soit pas présente mais juste différente d'après elle. C'est d'autres astuces et d'autres moyens à mettre en place.

### 6.1.3 Madrid, diplômé depuis 2008, 3 ans en service de rhumatologie et dermatologie

Pour Madrid la relation soignant soigné se définit comme une relation de confiance, de respect, malgré quelques obligations de secrets professionnels qui viennent entraver cette sincérité que se doit d'avoir le soignant envers le patient. C'est une relation qu'elle décrit de donnant donnant, en effet le soignant qui fait son possible pour répondre au mieux aux besoins du patient, mais le patient fait preuve de compréhension. Lorsque je lui ai demandé ce qu'elle mettait en œuvre pour établir cette relation soignant soigné, cette question a suscité le plus de réflexion tellement elle est naturelle et spontanée pour Madrid. Pour Madrid cette relation est humaine. Afin de faire face aux situations où elle a pu rencontrer la barrière de la langue, Madrid m'a exposé les nombreuses solutions, ce qui avant pouvait être un problème, ne l'est plus aujourd'hui d'après elle. Celle-ci arrive toujours à trouver des solutions et à faire face avec la débrouille, elle n'utilise pas forcément les moyens proposés par l'établissement tel que les interprètes car d'après elle ils ne sont pas forcément disponibles quand elle a besoin de l'information à l'instant T. A la question quelles moyens mettez-vous en œuvre pour établir cette relation soignant soigné, Madrid m'expose ses différentes solutions avec tant de spontanéité, et de simplicité qu'il en paraît presque dénuée de difficulté de communiquer avec un patient non francophone. De son discours j'ai pu ressentir une telle simplicité qu'on en oublierait la difficulté de communiquer avec une barrière de la langue.

### 6.1.4 Tokyo, diplômé depuis 2013, 9 ans au service des urgences

D'après Tokyo la relation soignant soigné se définit comme une relation dans un cadre professionnel. L'aspect professionnel de sa relation soignant soigné est clairement souligné. Au cours de son entretien, Tokyo met bien en avant la difficulté qu'elle a parfois ressentie en faisant face à des patients non francophones ou parfois elle se sent dépassée, mais a contrario elle nuance ses propos en mentionnant les différents moyens qu'elle peut utiliser. Elle met largement en avant toutes les méthodes qu'elle utilise pour faire face à ces situations. A la fin de cet entretien il apparaît que Tokyo arrive à relativiser ses difficultés rencontrées avec les nombreuses solutions. A la question prenez-vous en charge différemment un patient francophone et un patient non francophone Tokyo explique que malgré elle il y aura forcément une différence dans la relationnelle, cependant le soin reste le même. Elle dit à ce propos « *je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences*

*au niveau de l'échange. » et ajoute à ce propos : « Mais le soin en lui-même ne changera pas, fin ce sera plus une relation ou on aura moins d'échange, ce sera vraiment une prise en charge plus symptomatique et réduite dans nos échanges [...]. »*

### 6.1.5 Venise, diplômé depuis 2019, 3 ans au service des urgences

A travers son entretien Venise n'a pas mentionné une difficulté particulière lors de sa prise en charge avec des patients non francophones.

Elle reste assez neutre quant aux difficultés qu'elle a pu rencontrer aux Urgences, pour elle la prise en charge ne diffère pas spécialement. Au cours de cette entretien je n'ai pas ressenti de difficulté ou de sentiment négatif quant à sa pratique confronté à cette barrière de la langue. Il apparaît que Venise ne voit aucune différence entre des patients francophones et non francophones : *« pour la prise en charge y'a pas de différence »* dit-elle à ce sujet. Elle explique également que la notion des urgences ne lèse pas la relation soignant soigné, qu'elle n'empiète pas sur celle-ci. A la question que mettez-vous en œuvre afin d'établir la relation soignant soigné, Venise mets en avant l'aspect relationnelle, l'aspect psychologique du patient. Pour elle la relation soignant soigné se définit comme une relation qui passe par la bienveillance, et c'est pas seulement le soin c'est aussi la communication, dit-elle. Un sentiment d'empathie et de tristesse est évoqué, Venise explique que dans notre région beaucoup de travailleurs étrangers arrivent lors des saisons de vendange il y a alors une recrudescence de patients étrangers.

## 6.2 Analyse par thème

### 6.2.1 La relation soignant soigné

Au cours des entretiens menés auprès des 5 IDE j'ai pu poser 5 questions identiques pour chacune d'entre elle. La première question concernait la relation soignant soigné, la question s'intitulait *« Pouvez-vous me définir la relation soignant soigné ? »*. Chacune des IDE ont eu des réponses propres à elle, mais qui se rejoignent parfois. Par exemple Paris explique *« [...] c'est une relation d'abord de confiance entre le soignant qui fait les soins et le soigné qui les reçoit donc l'un ne va pas sans l'autre, si le patient n'a pas confiance en le soignant en peut pas avancer au niveau des soins [...] »*, (IDE 1 ; L 14 – 16) Madrid rejoint Paris en disant *« Je dirais relation de confiance [...] donnant donnant. »* (IDE 3 ; L 10 – 14). La notion de confiance

est de nouveau évoquée par Tokyo elle dit à ce sujet « [...] y'a une relation de confiance qui peut être instauré [...] c'est une relation de bienveillance, et c'est un libre échange que ce soit de la part du soignant envers le soigné et inversement. » (IDE 4 ; L 12 – 15). J'ai pu remarquer à travers les entretiens que les infirmières évoquées sans le vouloir des termes similaires pour définir la relation soignant soigné, le terme de confiance est un des termes forts qui ressort à plusieurs reprises. Berlin évoque elle aussi ce terme mais aborde un autre versant : le soin. Celle-ci explique au sujet de la relation soignant soigné que « [...] c'est permettre au...patient d'avoir les meilleurs soins possibles, qu'il soit dans la compliance, et essayé à ce qu'il comprenne ce qu'on lui fait. Et qu'on ait une espèce de relation de confiance qui s'installe aussi, pour moi c'est ça. » (IDE 2 ; L 12 – 14), Tokyo parle également d'une demande et d'un besoin de soin : « [...] pour quelqu'un qui est en demande ou en besoin de soins déjà avec quelqu'un qui est en capacité de prendre soin de cette personne. » (IDE 4 ; L 10 – 12). Venise vient nuancer les propos des autres IDE en disant « La relation soignant soigné ça passe par la bienveillance, et c'est pas seulement le soin c'est aussi la communication [...] » (IDE 5 ; L 11 – 12). J'ai pu constater que les IDE avaient des discours qui se rejoignent mais certains dont notamment Venise qui vient compléter la définition de la relation soignant soigné. Venise qui travaille aux urgences est celle qui étonnamment vient pointer l'aspect relationnel de cette relation.

### 6.2.2 Comment établir une relation soignant soigné ?

Après avoir demandé de me définir la relation soignant soigné, la question suivante s'intéressait à comment établir cette relation. Paris dit à ce sujet : « [...] c'est d'expliquer le soin [...] médicament. Donc déjà expliquer ce qu'on fait même les examens pourquoi on les fait [...]. » (IDE 1 ; L 22 – 26) « [...] leur expliquer pourquoi ils viennent. » (IDE 1 ; L 29). L'action d'expliquer au patient les raisons revient à de nombreuses reprises au cours des différents entretiens, à ce sujet Berlin explique : « [...] je vais expliquer en même temps que le geste directement. » (IDE 2 ; L 99 – 100). Tokyo déclare : « [...] on a toujours le temps d'expliquer même si on travail aux urgences c'est pas toujours de l'urgence vitale extrême donc on a toujours un temps pour essayer d'expliquer au patient. » (IDE 4 ; L 34 – 36). Venise évoque elle aussi l'importance d'expliquer les actes faits au patient même s'il rencontre une barrière de la langue, elle dit à ce sujet : « Oui échanger, le mettre en confiance qu'il l'accepte, lui expliquer pourquoi, l'intérêt pour lui de faire ces examens propres aux urgences, et surtout

*qu'il comprenne bien.* » (IDE 5 ; L 22 – 23). Pour des services parfois différents comme les urgences, les infirmières m'évoque la même considération pour les explications données au patient. L'importance de se présenter est également relevée à plusieurs reprises au cours de l'analyse de mes entretiens. Par exemple, Berlin explique à ce sujet « [...] ça met en confiance pendant le soin. Après lors d'une entrée voilà, se présenter déjà, présenter sa collègue, dire un peu ce qu'il va se passer pendant l'hospitalisation ça va permettre aussi d'instaurer une relation. » (IDE 2 ; L 19 – 21), Madrid l'évoque également plus brièvement en disant : « Alors déjà je me présente, je dis qui je suis, ce que je fais [...] » (IDE 3 ; L 29). Tokyo infirmière aux urgences mets également un point d'honneur à se présenter celle-ci tente d'établir sa relation soignant soigné en essayant : « [...] d'instaurer un climat apaisant, de l'installer le mieux possible, je me présente [...] après j'essaye d'expliquer tous les soins que je mets en place tout ce que je mets en œuvre et pourquoi, fin voilà d'instaurer un climat de confiance serein. » (IDE 4 ; L 23 – 26). Venise explique elle aussi que les présentations ont une importance, elle dit à ce sujet : « Bah déjà ça commence par bonjour, fin des présentations quoi, [...] on lui explique ce qui va se passer, après on demande le consentement bien évidemment et puis on fait le soin avec délicatesse on prend le temps. » (IDE 5 ; L 15 – 18). J'ai donc pu constater que ce soit une infirmière des urgences ou de service de médecine, les présentations ont une place primordiale dans la construction d'une relation soignant soigné. Afin d'établir cette relation soignant soigné, et communiquer avec le patient, les soignants ont évoqué les différents moyens pour ce faire, et le premier moyen évoqué est l'usage des accompagnateurs en tant qu'interprète Paris dit à ce sujet : « Bon si on a de la chance on a de la famille qui accompagne, un ami, un enfant, un parent, bon surtout un enfant qui traduit. » (IDE 1 ; L 39 – 40) Berlin parle elle aussi de la famille accompagnatrice qui servirait d'interprète : « [...] y'a des gens de la famille qui les emmènent, de la famille, des enfants, et voilà ça passe par eux, au niveau de l'éducation. » (IDE 2 ; L 90 – 91) Madrid dit aussi : « [...] tu peux toujours trouver une solution, et y'aussi la famille qui te disent n'hésitez pas à m'appeler je ferais la traduction. » (IDE 3 ; L 50 – 51). Aux urgences également Tokyo évoque cette solution : « [...] je fais appel à quelqu'un qui va me traduire, un accompagnant, quelqu'un de la famille, un ami avec qui le patient est venu, soit je fais appel à un collègue de travail qui soit disponible à ce moment-là parce, soit j'utilise une autre langue qu'on comprendrait en commun avec la personne. » (IDE 4 ; L 76 – 78) Venise parle elle aussi du recours au tiers : « Alors y'a internet donc, on a aussi des dépliants avec différentes langues à l'accueil, c'est traduit en 8-10 langues, après on a recouru aux tierces

*ils peuvent traduire, et puis y'a aussi les mimes.* » (IDE 5 ; L 55 – 57). Toutes les infirmières de différents services évoque es accompagnants, la famille qui pourrait servir d'interprète, Venise mets en avant les mimes également. Les mimes, les gestes, montrer sont des moyens que quasiment toutes les autres IDE m'ont évoqué. Paris déclare à propos des mimes et des gestes : « [...] j'essaye d'expliquer soit par des gestes en essayant de mimer, parce que des fois les patients ils comprennent même à travers des gestes [...] » (IDE 1 ; L 85 – 86) Berlin ajoute : « [...] beaucoup les gestes, beaucoup la famille. » (IDE 2 ; L 104 – 105) Madrid dit aussi : « Maintenant c'est plus facile parce que t'as google traduction [...] tu prends ton téléphone [...] t'arrive à te faire comprendre par les gestes, par quelques mots [...] t'as toujours une collègue. » (IDE 3 ; L 43 – 46) elle dit également quelques lignes plus tard : « Je veux [...] un patient qui n'est pas francophone tu lui montres l'aiguilles et voilà il comprend. » (IDE 3 ; L 91 – 92) Tokyo ajoute « [...] j'ai essayé d'aller au plus important en essayant de me faire comprendre par des gestes en montrant soit sur moi soit sur le patient [...] » (IDE 4 ; L 51 – 53) et « [...] mimer des choses [...] » (IDE 4 ; L 54) Venise dit simplement : « [...] on peut mimer [...] » (IDE 5 ; L 34). Outre la gestuelle, les mimes, les accompagnants qui font office de traducteurs, les IDE parlent également d'internet, et de collègues qui parlent la même langue en question. Berlin dit à ce sujet : « [...] après on a de la chance d'avoir des internes d'origines maghrébines parce que nous c'est beaucoup de maghrébins hein. » (IDE 2 ; L 48 – 49) Tokyo dit également : « [...] je fais appel à mes collègues » (IDE 4 ; L 71) Madrid ajoute « Après on a une liste d'interprète. » (IDE 3 ; L 41) Venise englobe tous les dires de ses collègues en disant : « Bah on a la chance d'avoir nos téléphones dans la poche donc Google, et on a des médecins qui sont pas forcément français non plus donc c'est une aide super importante [...] on fait aussi appel à nos collègues pour voir s'ils peuvent traduire. Et des fois c'est drôle parce que c'est des patients entre eux qui traduisent. » (IDE 5 ; L 25 – 28). Le témoignage de Venise à ce sujet est intéressant car elle évoque une notion qu'aucune autre infirmière n'a dit jusqu'à présent, les patients qui se traduisent parfois entre eux. Une sorte de solidarité et d'entraide se dessine entre les patients en difficulté, confronté à une même problématique.

### 6.2.3 Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans le service ? Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?

Je me suis intéressé à la fréquence où les IDE rencontraient ces patients non francophones, en endocrinologie les deux infirmières interrogées Paris nous dit : « *Bah oui tous les jours quasiment dans ce service.* » (IDE 1 ; L 33) et Berlin : « *Plusieurs fois pas jours. C'est vrai qu'ici, fin ici à l'hôpital en général mais c'est vrai que dans ce service c'est habituel.* » (IDE 2 ; L 35 – 36). En rhumatologie et dermatologie Madrid nous explique : « *Oui, dans les deux.* » (IDE 3 ; L 41). Aux urgences Tokyo et Venise rencontrent également des patients non francophones : « *Oui souvent.* » (IDE 4 ; L 39) et « *[...] notamment nous on a pas mal d'étranger qui viennent travailler dans les vignes et les champs [...]* » (IDE 5 ; L 45).

Quant aux ressentis des infirmiers Paris nous explique : « *Et dans le soin c'est compliqué quoi [...]* » (IDE 1 ; L 59) l'adjectif de compliqué revient très souvent : « *[...] c'est hyper compliqué.* » (IDE 1 ; L 63) puis aux lignes suivantes : « *[...] c'est compliqué [...]* » (IDE 1 ; L 67) et « *[...] c'est quand même très compliqué quoi.* » (IDE 1 ; L 70 – 71).

En termes d'émotion Paris explique qu'elle trouve une sorte de banalisation de la situation : « *[...] au début je trouvais que c'était un peu triste que le patient ne comprenne pas, mais maintenant c'est tellement du quotidien que enfaite...* » (IDE 1 ; L 77 – 78).

Berlin verbalise clairement des émotions négatives : « *[...] un peu épuisant* » (IDE 2 ; L 48) puis quelques lignes suivantes : « *[...] c'est compliqué aussi.* » (IDE 2 ; L 57) et « *Oui vraiment de la frustration quelque fois, et de l'agacement.* » (IDE 2 ; L 66) « *Donc oui de l'agacement et de la frustration [...] à un moment donné.* » (IDE 2 ; L 71)

Le terme d'agacement et de frustration est évoqué à plusieurs reprises, et s'explique par le fait qu'en endocrinologie l'éducation thérapeutique est un pilier central de la prise en charge des patients, Berlin l'explique très bien : « *Quand la personne ne parle pas français c'est compliqué [...] tout ce qui est vraiment de la théorie pure c'est un peu compliqué et j'avoue que des fois c'est un peu frustrant quoi. Quand on a beaucoup de personnes qui ne parlent pas français dans un service qu'on doit faire de l'éducation et qu'on sait qu'entre guillemets c'est peine perdue c'est un peu frustrant de savoir que ça sert à rien de faire ce qu'on fait parce que y'a pas tout qui sera fait comme il faut.* » (IDE 2 ; L 40 – 46). Madrid quant à elle exprime brièvement une certaine difficulté sans y mettre l'accent : « *Bah t'es en difficulté [...].* » (IDE 3 ; L 79) elle évoque cette difficulté qu'une seule fois lors de la réponse donnée à ma question,



puis elle nuance ses propos en disant : « [...] j'arrives pas à me souvenir d'une situation qui m'a été marquante. » (IDE 3 ; L 79). J'ai donc pu constater que pour Madrid, prendre en charge des patients non francophones n'était pas tellement source de difficulté. Tokyo explique : « [...] j'étais en difficulté [...] » (IDE 4 ; L 49) quelques lignes plus tard : « [...] c'est assez compliqué. » (IDE 4 ; L 51) « [...] je me dis ça va être compliqué [...] » (IDE 4 ; L 65). Venise relativise énormément et ne voit pas spécialement de difficulté dans la prise en charge de patients non francophones : « Après dans le soin c'est assez facile parce qu'on peut mimer [...] » (IDE 5 ; L 33 – 34) elle dit également « Après j'ai pas vraiment de situation à raconter, parce qu'on arrive à faire face on arrive à trouver des solutions. » (IDE 5 ; L 34 – 36).

#### 6.2.4 Prenez-vous en charge différemment un patient francophone et non francophone ?

Paris met en avant la différence dans la prise en charge d'un patient non francophone d'un patient francophone, elle explique à ce sujet : « [...] finalement il n'est pas acteur de son soin quoi. Il est plutôt passif. » (IDE 1 ; L 90 – 91) donc celle-ci admet qu'il y a une différence en disant : « Alors quelque part oui [...] » (IDE 1 ; L 94) et elle réexplique : « [...] si il parle pas français qu'il comprend pas ce qu'on lui fait bah du coup on va lui faire le soin mais malheureusement il sera passif, et même si c'est les mêmes soins la prise en charge sera différente. » (IDE 1 ; L 99 – 101). Berlin rejoint les dires de sa collègue Paris mais met l'accent sur les différences au niveau de l'échange : « [...] mais la prise en charge c'est vrai que c'est différent, c'est plus spontané pour quelqu'un qui nous comprend parce que y'a l'échange enfaite, et y'en a pas forcément pour quelqu'un qui nous comprend pas. » (IDE 2 ; L 105 – 107) elle ajoute « C'est vraiment différent, c'est d'autres astuces à avoir, c'est d'autres moyens à mettre en place c'est vraiment différent. » (IDE 2 ; L 114 – 115). Les deux IDE d'endocrinologie se rejoignent sur ces différences de prises en charges. Madrid elle aussi explique qu'elle voit une différence, mais celle-ci souligne tout de même le lien relationnel qui se crée quel que soit la langue du patient parlée : « Oui [...] la relation t'en établira une parce qu'elle est pas forcément verbale [...] elle sera forcément différente du fait de ce problème de compréhension, donc oui elle sera différente mais t'en établira forcément une. » (IDE 3 ; L 99 – 101) Tokyo rejoint le discours de Berlin en déclarant : « [...] je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. » (IDE 4 ; L 89 – 90) elle en reparle quelques lignes plus tard : « [...] si les échanges se limitent

*plus à un questionnement médical, bah ça va être différent dans le sens ou on va passer moins de temps. » (IDE 4 ; L 100 – 101)*

Dans les dires de Venise il n'apparaît aucune réelle différence de prise en charge de ces patients, elle l'explique d'ailleurs clairement : « *Bah y'a pas de différence [...] » (IDE 5 ; L 39) et ajoute : « C'est vrai qu'on a pas vraiment de difficulté et quand bien même [...] » (IDE 5 ; L 42) et : « Non pour la prise en charge y'a pas de différence. » (IDE 5 ; L 44). Mais celle-ci déclare quand même que ce n'est pas la même relation, en effet elle dit : « [...] c'est pas la même relation mais on a quand même une relation qui me semble bienveillante. » (IDE 5 ; L 70 – 71). A travers les différentes réponses données à cette même question, les IDE se rejoignent souvent dans les idées fortes de leurs discours tel que la différence dans l'échange et la communication forcément différentes.*

## 7. Problématique

A travers les réponses aux entretiens établis en amont, et grâce à l'analyse de celles-ci j'ai pu distinguer des réponses grandement similaires, des idées majeures qui se rejoignent. Et parfois certaines réponses venaient compléter les dires. Au cours de mon cadre théorique, Catherine Deshays Psychothérapeute expliquait que l'interaction est au centre de toute relation soignant, et que sans ça les relations étaient dénués de sens. Je retrouve les mêmes explications auprès des IDE que j'ai interrogée. A la question : « Prenez-vous en charge différemment un patient non francophone et francophone ? » Chacune des IDE m'a expliqué que la relation était bien présente seulement différente dans l'échange, Madrid explique à ce sujet que malgré cette différence un lien relationnel se crée quel que soit la langue du patient parlée : « *Oui [...] la relation t'en établira une parce qu'elle est pas forcément verbale [...] elle sera forcément différente du fait de ce problème de compréhension, donc oui elle sera différente mais t'en établira forcément une. » (IDE 3 ; L 99 – 101) Venise rejoint le discours de Berlin en disant : « [...] c'est pas la même relation mais on a quand même une relation qui me semble bienveillante. » (IDE 5 ; L 70 – 71), Berlin a un discours qui va dans le même sens : « *C'est vraiment différent, c'est d'autres astuces à avoir, c'est d'autres moyens à mettre en place c'est vraiment différent. » (IDE 2 ; L 114 – 115).**

A propos de la communication non verbale, Jean-Baptiste Marsille dit à ce sujet que plus de 80% de notre langage s'effectue sans formulation concrète, et Paris vient affirmer cette donnée

en déclarant: « [...] j'essaye d'expliquer soit par des gestes en essayant de mimer, parce que des fois les patients ils comprennent même à travers des gestes [...] » (IDE 1 ; L 85 – 86) Venise dit également à ce sujet: « [...] on peut mimer [...] » (IDE 5 ; L 34) ou encore Madrid qui dit à ce propos : « Je veux [...] un patient qui n'est pas francophone tu lui montres l'aiguilles et voilà il comprend. » (IDE 3 ; L 91 – 92).

Un autre point que j'ai abordé dans mon cadre théorique : l'accueil, selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporels, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation. Je retrouve exactement ces données et cette importance accordé à l'accueil par les IDE interrogées. Berlin explique à ce sujet « [...] ça met en confiance pendant le soin. Après lors d'une entrée voilà, se présenter déjà, présenter sa collègue, dire un peu ce qu'il va se passer pendant l'hospitalisation ça va permettre aussi d'instaurer une relation. » (IDE 2 ; L 19 – 21), Madrid l'évoque également plus brièvement en disant : « Alors déjà je me présente, je dis qui je suis, ce que je fais [...] » (IDE 3 ; L 29). Tokyo infirmière aux urgences mets également un point d'honneur à se présenter celle-ci tente d'établir sa relation soignant soigné en essayant : « [...] d'instaurer un climat apaisant, de l'installer le mieux possible, je me présente [...] après j'essaye d'expliquer tous le soins que je mets en place tout ce que je mets en œuvre et pourquoi, fin voilà d'instaurer un climat de confiance serein. » (IDE 4 ; L 23 – 26). Venise explique elle aussi que les présentations ont une importance, elle dit à ce sujet : « Bah déjà ça commence par bonjour, fin des présentations quoi, [...] on lui explique ce qui va se passer, après on demande le consentement bien évidemment et puis on fait le soin avec délicatesse on prend le temps. » (IDE 5 ; L 15 – 18). Quel que soit le service, les présentations occupent une place capitale dans l'instauration d'une relation soignant soigné. Il apparaît que les IDE exerçant en service de pathologies chroniques ou de l'éducation thérapeutique se fait, expriment plus de difficulté dans la prise en charge de patients non francophones. En effet Berlin l'explique très bien : « Quand la personne ne parle pas français c'est compliqué [...] tout ce qui est vraiment de la théorie pure c'est un peu compliqué et j'avoue que des fois c'est un peu frustrant quoi. Quand on a beaucoup de personnes qui ne parlent pas français dans un service qu'on doit faire de l'éducation et qu'on sait qu'entre guillemets c'est peine perdue c'est un peu frustrant de savoir que ça sert à rien de faire ce qu'on fait parce que y'a pas tout qui sera fait comme il faut. » (IDE 2 ; L 40 – 46). De cette

éducation thérapeutique lésée en d'écoule des émotions négatives ressentis par les IDE Paris et Berlin qu'elles expriment a de nombreuses reprises. La notion d'éducation thérapeutique n'avait pas été évoqué au cours de mon cadre théorique, et pourtant l'enquête exploratoire démontre que ce qui tranche grandement entre un service de médecine standard, un service d'urgence, et un service de médecine avec de l'éducation thérapeutique est bel bien cette communication indispensable dans l'apprentissage. Un apprentissage et des connaissances devant être expliqués, au - delà des gestes reproduits, l'autonomisation d'un patient ayant une pathologie chronique tel que le diabète et devant se gérer seul réside dans cet apprentissage et ce transfert de connaissances. Nous avons vu que l'éducation thérapeutique est effectuée par les IDE parfois dans la débrouille. N'oublions pas que le patient doit reformuler ce qui lui a été enseigné pour nous assurer de la bonne compréhension. Dans ces conditions comment recevoir la reformulation du patient. Comment être sûr que le patient a bien compris ?

## 8. Question de recherche

Pour ce travail, la question de recherche est :

**« En quoi une communication altérée constitue un frein lors de l'éducation thérapeutique d'un patient ? »**

## 9. Conclusion

Pour conclure, nous avons pu identifier dans ce travail la place qu'occupe la communication au sein de notre rapport au patient.

Toutes mes recherches et entretiens auprès des infirmiers m'ont aidé à comprendre qu'avec les patients non francophones il suffit d'utiliser d'autres astuces, d'observer le langage corporel, de communiquer avec eux par des gestes, des mimes, d'user des moyens autour de nous pour pallier à ce qui pourrait devenir un défaut de communication.

Suite à ce travail et en tant que future professionnelle, l'importance que j'accorderais au langage corporel sera plus importante, car je mesure son impact et la grandeur du message transmis. En effet, ce sujet m'a énormément sensibilisé parce que la finalité de cette relation d'échange est bien de mettre le patient au centre de sa prise en charge et de défendre au combien un droit essentiel : son droit au consentement et à la participation active au projet thérapeutique dont il fait l'objet.

## 10. Bibliographie :

- B. (2013). *Les langages du corps en relation d'aide* (ESF EDITEUR éd.). ESF.
- Bertrand Graz, John-Paul Vader, Marie-France Raynault. (2008, 1 janvier). *Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction*. Cairn.info. Consulté le 10 octobre 2020, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-1-page-75.htm>
- Bigot, R., Dallet, N., & Rousseau, R. (2019). *Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire*. *Santé Publique*, 31(5), 663-682. <https://doi.org/10.3917/spub.195.0663>
- Bourgeois, B., (2016). *La créativité des soignants face à la barrière linguistique*. *L'Aide-Soignante*, 30(176), 26-29. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2016.02.007>
- Eymard, C., & Thuilier, O. (2018). *Le travail de fin d'études : S'initier en soins infirmiers (Etudiants IFSI) (French Edition)*. LAMARRE EDITION.
- Formarier, M., (2007). *Les concepts en sciences infirmières*. Mallet Conseil.
- GIPES d'Avignon. (s. d.). *Logo GIPES* [Logo]. <https://www.erfpp84.fr/>
- Martin, L.,(2011). *Patients non-francophones : une prise en charge complexe*
- Michaux, L., (2015). *Les soignants face aux patients dits « d'autres cultures »*. Perspective soignante.
- Loi du 4 Mars 2002*. (s. d.). Légifrance. Consulté le 3 novembre 2020, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/>
- Ministère De La Santé Et Des Solidarités. (2006, 2 mars). *Charte de la personne hospitalisée*. Solidarité Santé Gouv. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_a4\\_couleur.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf)
- Psiuk, T. (2006). *Évolution de la singularité vers l'interdisciplinarité*. *Recherche en soins infirmiers*, N° 84(1), 16. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0016>

## 11. Sommaire des annexes

Annexe I : Guide d'entretien	I
Annexe II : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude	II
Annexe III : Retranscription des entretiens	III - XVI
Annexe IV : Demande de réalisation des entretiens	XVII
Annexe V : Autorisation de réalisation des entretiens	XVIII
Annexe VI : Tableau d'analyse IDE 1 – Paris – Endocrinologie	XIX-XXVI
Annexe VII : Tableau d'analyse IDE 2 – Berlin – Endocrinologie	XXVII – XXXIII
Annexe VIII : Tableau d'analyse IDE 3 – Madrid – Rhumatologie Dermatologie	XXXIV- XL
Annexe IX : Tableau d'analyse IDE 4 – Tokyo – Urgences	XLI-XLVII
Annexe X : Tableau d'analyse IDE 5 – Venise – Urgences	XLVIII–LIV
Annexe XI : Grille d'analyse des données	LV-LXXXII

## Annexe I : Guide d'entretien

Présentation : Je vous rencontre dans le cadre de l'unité d'enseignement 3.4 (Initiation à la démarche de recherche) et 5.6 (Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles) autrement dit TFE relatif à la barrière de la langue pouvant être rencontrés avec les patients non francophones.

Conditions d'entretien : Je vous rappelle que cet entretien est anonyme, que tout ce qui se dit restera confidentiel et que vous êtes libres d'exprimer ce qu'il vous plaira. Acceptez-vous d'être enregistré à des fins qui me serviront uniquement pour mon travail de fin d'étude.

Talon sociologique :

Quelle est l'année de votre diplôme d'état infirmier ?

Dans quels lieux avez-vous exercé ?

Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ?

Relation Soignant Soigné :

Pouvez-vous me définir la relation soignante soigné ?

Que mettez-vous en place pour établir une relation soignant soigné ?

Barrière de la langue :

Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ? Si oui, pouvez-vous me raconter la situation qui vous a le plus marqué ?

Quel a été votre ressenti pendant cette situation ? Quelles ont été vos stratégies, vos méthodes afin de faire face à cette situation ?

Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant ?

**Annexe II : Autorisation  
de diffusion du travail de  
fin d'étude**



**AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES**

Annexe de la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE.

Ne peut être diffusé qu'un travail de fin d'études ayant obtenu une note supérieure ou égale à 15/20 à l'écrit, sous réserve d'être sélectionné par l'équipe pédagogique.

Remarque : aucun étudiant ne peut s'opposer à la conservation (archivage) par l'E.R.F.P.P. de son travail de fin d'études en version papier (5 ou 10 ans) et en version numérique (illimitée).

**Je soussignée** (Prénom, NOM) : Salima BOUAYADI

Promotion : 2019/2022

**Autorise**, sans limitation de temps, l'IFSI - E.R.F.P.P. G.I.P.E.S d'Avignon et du Pays de Vaucluse

**à diffuser** le travail de fin d'étude que j'ai effectué en tant qu'étudiant en soins infirmiers :

**La barrière de la langue dans la relation soignant soigné**

**En version papier** (au centre de documentation de l'E.R.F.P.P.)

oui  non

**En version numérique** - PDF (sur le catalogue en ligne du centre de documentation)

oui  non

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) des conditions d'intégration, de diffusion et de conservation de mon travail de fin d'études par l'E.R.F.P.P. G.I.P.E.S. d'Avignon et du pays de Vaucluse et les accepter sans limite de temps. Ces conditions sont précisées dans la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE consultable en annexe du cahier des charges du travail de fin d'étude.

Avignon, le ...08/05/2022..... Signature : SALIMA BOUAYADI



## Annexe III : Retranscription des entretiens

### IDE 1- Paris – Endocrinologie

- 1 **Du coup j'ai plusieurs questions que j'ai classé en thème, donc d'abord pour te**  
2 **présenter. Quel est l'année de ton diplôme ?**  
3 2013
- 4 **Dans quels lieux tu as exercé ?**  
5 Les lieux tu veux dire hôpital, service ?  
6 **Oui**  
7 J'ai travaillé en Cardio au CHU de Dijon, j'ai travaillé en gériatrie ici à l'hôpital d'Avignon  
8 j'ai fait SSR, court séjour, long séjour, j'ai fait des urgences à Orange, et là je fais de  
9 l'endocrino depuis 2 ans et demie.
- 10 **D'accord, donc ça fait 2 ans et demie que tu... ?**  
11 Ouais que je suis ici.
- 12 **D'accord donc ça répond à ma question suivante. Alors, en ce qui concerne la relation**  
13 **soignant-soigné pour toi comment tu l'as défini ?**  
14 Euh... bah c'est une relation d'abord de confiance entre le soignant qui fait les soins et le  
15 soigné qui les reçoit donc l'un ne va pas sans l'autre, si le patient n'a pas confiance en le  
16 soignant en peut pas avancer au niveau des soins, et euh... après... c'est vieux ça j'ai plus en  
17 mémoire tout ça...
- 18 **Oh justement ton avis actuel après des années d'expériences est plus intéressant.**  
19 Après aussi c'est une relation euh... c'est au niveau infirmier ça mais sa peut être aussi au  
20 niveau médical, sa peut être plusieurs niveaux.
- 21 **Toi qu'est-ce que tu mets en place pour établir cette relation, cette confiance ?**  
22 La première chose je pense qui est très important c'est d'expliquer le soin, par exemple des  
23 fois t'as beaucoup de patients quand ils ne connaissent pas les médicaments et qu'ils  
24 demandent pourquoi ils ont ça parce qu'à la maison ils n'ont pas le même, pourquoi on  
25 introduit ce médicament. Donc déjà expliquer ce qu'on fait même les examens pourquoi on  
26 les fait, parce que ça souvent c'est une demande que les patients ont, parce qu'on leur fait  
27 des choses et ils ne comprennent pas.
- 28 **De les placer acteurs quoi...**  
29 Exactement, et leur expliquer pourquoi ils viennent. Parce que quand ils comprennent ce  
30 qu'on leur fait ils sont plus observants et ils acceptent mieux les soins aussi.
- 31 **Mmh... Donc du coup-là on passe à mon thème la barrière de la langue. Est-ce que tu as**  
32 **déjà été confronté à un patient non francophone ?**  
33 Bah oui tous les jours quasiment dans ce service
- 34 **D'accord, est ce que tu peux me raconter une situation où tu as été le plus en difficulté,**  
35 **ou qui t'as le plus marqué ?**  
36 Enfaite ce n'est pas spécialement une seule situation, c'est plusieurs situations qu'on a très  
37 fréquemment. Ne serait-ce que quand on fait l'entrée du patient ils n'arrivent même pas à  
38 nous donner leur identité, à épeler leurs noms, leur date de naissance, ils savent même pas  
39 pourquoi ils viennent. Bon si on a de la chance on a de la famille qui accompagne, un ami, un  
40 enfant, un parent, bon surtout un enfant qui traduit. Bon ça c'est vraiment comment dire ...
- 41 **Dans le meilleur des cas quoi...**  
42 Oui dans le meilleur des cas, et ça aide énormément parce que du coup on fait toute l'entrée  
43 avec le patient et... et...
- 44 **Le traducteur ?**

45 Et le traducteur oui si tu veux, et ça c'est très important parce que ça nous permet d'avoir des  
46 informations fiables parce que voilà quand on a une barrière de la langue même quand on fait  
47 une prise de sang et qu'on fait l'identitovigilance bah on est jamais sûr à 100% quoi.

48 **Oui c'est vrai.**

49 Donc on regarde le bracelet mais si le bracelet dès le départ n'est pas sûr, on sait pas quoi.

50 **Et du coup ils viennent pas avec de papiers ?**

51 Alors ils viennent avec des papiers mais le problème c'est que d'abord y'a le bureau des  
52 entrées en bas

53 **Ouais c'est ça**

54 Donc ils vérifient mais ils vérifient pas quasiment les adresses, les personnes à prévenir et  
55 tout et neuf fois sur dix ça correspond pas avec ce que le bureau des entrées à marquer. Sauf  
56 que le bureau des entrées ils ne vérifient pas ça ou alors ils doivent le faire mais ils le font pas  
57 ... Donc après on demande pas forcément la carte d'identité à chaque fois quoi.

58 **Oui bah c'est clair...**

59 Et dans le soin c'est compliqué quoi, là je te parlais de la prise de sang pour  
60 l'identitovigilance mais pur expliquer ce que c'est le diabète ou pourquoi par exemple il faut  
61 pas manger trop de sucre ou alors leur expliquer la diététique pourquoi c'est important,  
62 pourquoi il faut pas manger à 3h du pain ou de la brioche des croissants le matin et tout ça,  
63 c'est hyper compliqué. Et du coup dans le soin il y a ou une non observance mais c'est  
64 surtout qu'il n'y a pas d'observance du soin.

65 **Oui encore plus dans des pathologies chronique comme ici le diabète, pour le rendre  
66 acteur de sa pathologie et pas le revoir dans le service...**

67 Pour lui expliquer par exemple s'il a une pompe à insuline c'est compliqué il peut pas  
68 comprendre le patient, nous on peut essayer, mais moi par exemple je parles pas arabe c'est  
69 impossible pour moi. Bon on a la chance d'avoir des internes qui parlent arabe ou peut être  
70 l'espagnol selon, parce qu'il n'y a pas que cette langue là mais c'est quand même très  
71 compliqué quoi.

72 **Mais la pompe à insuline du coup on la mets pas à des patients qui sont apte de se gérer  
73 et de comprendre du coup ?**

74 Bah y'a des patients qui sont sous insuline mais ils ont pas le choix hein... Pas forcément une  
75 pompe mais tu peux avoir des infirmières à domiciles. Le patient il est dépendant de ça quoi.

76 **Quel est ton ressentie face à ces situations ?**

77 Bah c'est plutôt...fff au début je trouvais que c'était un peu triste que le patient ne comprenne  
78 pas, mais maintenant c'est tellement du quotidien que enfaite...

79 **C'est banaliser...**

80 Exactement c'est ça c'est banaliser, puis maintenant on se dit s'il comprend tant mieux sinon  
81 tant pis on peut pas sauver tout le monde. Après c'est aussi au médecin de ne pas nous mettre  
82 50 000 patients qui ne parlent pas un mot de français quoi on n'y peut rien quoi c'est pas  
83 nous qui choisissons les patients.

84 **Mmh... Donc quels sont t'est stratégies, t'est méthodes face à ce genre de patients ?**

85 Alors, au début j'essaye d'expliquer soit par des gestes en essayant de mimer, parce que des  
86 fois les patients ils comprennent même à travers des gestes et quand même malgré tout  
87 d'expliquer les soins. Après si le patient ne comprend pas, bah...on fait le soins... Alors c'est  
88 pas sans l'accord du patient parce que souvent il se laisse faire parce qu'il sait que ça fait

89 partie de la prise en charge quoi. Mais c'est vrai que des fois bah... quand on essaye plusieurs  
90 fois et qu'il comprend pas on peut pas ne pas lui faire le soin, donc on lui fait et finalement il  
91 n'est pas acteur de son soin quoi. Il est plutôt passif.

92 **Est-ce que tu prends en charge différemment un patient communiquant et non**  
93 **communiquant ?**

94 Alors quelque part oui à partir du moment où le patient il comprend ce qu'on lui fait vue qu'il  
95 est acteur, bah la prise en charge même si c'est les mêmes soins bah ça ne sera pas forcément  
96 la même chose. Parce que l'éducation, nous on en fait beaucoup d'éducation et si le patient il  
97 comprend ce qu'on lui fait bah il va être éduqué plus vite donc ça va être plus facile pour lui  
98 de comprendre et d'être acteur de son soin et donc de comprendre sa maladie et comment l'a  
99 gérer. Alors que si il est pas... si il parle pas français qu'il comprend pas ce qu'on lui fait bah  
100 du coup on va lui faire le soin mais malheureusement il sera passif, et même si c'est les  
101 mêmes soins la prise en charge sera différente.

102 **Mmmh...Du coup ça veut dire qu'avec un patient non francophone y'a moins ou**  
103 **presque pas cette relation soignant soigné quoi ?**

104 Alors elle y est mais elle est complètement différente, parce que les soins sont quand même  
105 faits même si on essaye d'expliquer comme je te disais avec des gestes, avec ... après on  
106 parle quand même au patient même si il comprend pas parce que y'a certain mot qu'il  
107 comprend quand même. Mais du coup c'est quand même beaucoup plus difficile, et du coup  
108 la relation soignant soigné elle y est mais pas dans la même optique quoi. Disons que les  
109 objectifs ne sont pas atteints comme on le voudrais quoi.

- 1 **J'ai plusieurs thèmes dans les questions que je vais te poser, alors tout d'abord pour te**  
2 **présenter, en quel année tu as eu ton diplôme ?**  
3 2006  
4 **Dans quels services tu as exercé ?**  
5 Traumato et ici  
6 **Du coup depuis combien de temps tu es ici ?**  
7 Ouuf...  
8 **\*rires\* tu les comptes plus**  
9 C'est ça, euh...12 ans  
10 **Alors au niveau de la relation soignant soigné, pour toi qu'est-ce que c'est que la**  
11 **relation soignant soigné ?**  
12 Alors c'est permettre au...patient d'avoir les meilleurs soins possibles, qu'il soit dans la  
13 compliance, et essayé à ce qu'il comprenne ce qu'on lui fait. Et qu'on ait une espèce de  
14 relation de confiance qui s'installe aussi, pour moi c'est ça. Pour moi c'est ça.  
15 **D'accord, et comment tu fais pour que cette relation de confiance s'installe ?**  
16 Alors... moi dans ce service j'ai l'expérience qui parle donc je pense que c'est à mon  
17 avantage dans le sens où je pense que je renvoie l'image de quelqu'un qui sait ce qu'il fait.  
18 **Mmh, sure d'elle.**  
19 Sure d'elle non mais voilà je sais ce que je fais et je pense que ça met en confiance pendant le  
20 soin. Après lors d'une entrée voilà, se présenter déjà, présenter sa collègue, dire un peu ce  
21 qu'il va se passer pendant l'hospitalisation ça va permettre aussi d'instaurer une relation  
22 après j'ai jamais trop analyser ce que je faisais mais voilà...  
23 **Mmh, ça devient tellement routinier que...**  
24 Routinier non mais ça devient plus naturel je dirais  
25 **Ah \*rires\***  
26 J'ai pas l'impression pour moi que ça été forcer, je me suis jamais dit faut que tu fasse  
27 comme ça comme ça comme ça.  
28 **Mmh, d'humain à humain quoi.**  
29 Voilà, c'est naturel, après peut être que c'est différent pour d'autres personnes, mais moi ça  
30 me pose pas de problème particulier, je réfléchis pas 20 ans avant pour savoir comment je  
31 vais faire.  
32 **D'accord, alors du coup qu'est-ce que tu mets en place c'est bon tu y as répondu,**  
33 **maintenant au niveau de la barrière de la langue, est ce que tu as déjà été confronté à**  
34 **un patient non francophone ?**  
35 Plusieurs fois pas jours \*rires\* C'est vrai qu'ici, fin ici à l'hôpital en général mais c'est vrai  
36 que dans ce service c'est habituel.  
37 **Est-ce que tu pourrais me raconter une situation qui t'as le plus marqué ? Ou tu as été**  
38 **un peu en difficulté peut être...**  
39 Je dirais pas une situation qui m'a marqué c'est plus euh... euh... parce que nous voilà on est  
40 un service d'éducation et tout doit passer normalement par le dialogue. Quand la personne ne  
41 parle pas français c'est compliqué alors certaines choses arrivent à passer par les gestes, mais  
42 après tout ce qui est vraiment de la théorie pure c'est un peu compliqué et j'avoue que des

43 fois c'est un peu frustrant quoi. Quand on a beaucoup de personnes qui ne parlent pas  
44 français dans un service qu'on doit faire de l'éducation et qu'on sait qu'entre guillemets c'est  
45 peine perdue c'est un peu frustrant de savoir que ça sert à rien de faire ce qu'on fait parce que  
46 y'a pas tout qui sera fait comme il faut.

47 **Mmmh...**

48 Après c'est plus des situations comme ça qui est un peu épuisant, après on a de la chance  
49 d'avoir des internes d'origines maghrébines parce que nous c'est beaucoup de maghrébins  
50 hein. Mais des fois c'est même compliqué pour eux parce que c'est des dialectes différents,  
51 donc même pour eux c'est compliqué. Donc c'est vraiment de la frustration de répétitions de  
52 situations comme celle-là. Après ça dépend les personnes qu'on a en face, là on a une  
53 patiente qui ne comprend rien du tout. Et c'est vrai que là je suis allé lui faire l'insuline à  
54 midi et elle me dit merci quand je suis ressorti, et je me suis dit ça doit pas être évident pour  
55 elle non plus parce qu'elle ne comprend rien.

56 **Oui c'est vrai.**

57 Après voilà si un moment donné tu te dis pas ça, que de pas comprendre c'est compliqué  
58 aussi.

59 **Tu te mets dans sa position aussi quoi.**

60 Oui un petit peu de temps en temps il faut, c'est le moyen qu'on a de se remettre en selle,  
61 parce que si tu restes dans ta frustration au bout d'un moment tu tiens pas.

62 **Mmh...**

63 Donc tu te dis voilà on est des humains et ça dépend comment on s'est levé etc, donc on  
64 essaye.

65 **Donc là tu m'as décrit un peu ton ressenti face à ces situations quoi...**

66 Oui vraiment de la frustration quelque fois, et de l'agacement.

67 \*sonnerie téléphone\*

68 Désolé je réponds

69 **Oui pas de soucis.**

70 \*conversation téléphonique\*

71 Donc oui de l'agacement et de la frustration, après voilà on essaye de trouver des solutions, tu  
72 passes par la famille, tu trouves toujours quelqu'un pour t'en sortir à un moment donné. Ça  
73 sera moins bien fait, peut-être moins efficace mais ça sera dit. Y'aura certaines choses qui  
74 seront dites, mais c'est vrai que ça sera plus compliqué au niveau de l'éducation se sera plus  
75 tordue,

76 **Oui je comprends**

77 Après tout ce qui est gestes techniques on y arrive. Y'a des mots c'est international.

78 **\*rires\***

79 Après avec l'expérience on connaît, puis les gestes aussi, rien que pour faire une glycémie  
80 y'a certains je parle pas je fais juste ça et ça marche. Parce qu'après voilà c'est histoire de se  
81 mettre à le porté d'eux. Franchement je trouve qu'on se débrouille bien.

82 **\*rires\***

83 Si j'ai un message à faire passer je trouve qu'on se débrouille pas mal, mais c'est vrai que ça  
84 peut être des fois un peu frustrant et épuisant d'avoir l'impression de faire un travail qui sert à  
85 rien enfaite.

86 **Oui pas comme vous le voudriez quoi.**

87 C'est ça d'avoir l'impression que ça sert à rien parce que la personne ne comprends pas.  
88 **D'accord, donc quels sont t'est méthodes et stratégies pour faire face à ces situations ?**  
89 **Tu m'as parlé de membre de la famille tout a l'heure.**  
90 Oui souvent ces personnes là sont emmenés, y'a des gens de la famille qui les emmènes, de la  
91 famille, des enfants, et voilà ça passe par eux, au niveau de l'éducation. Après je sais que y'a  
92 certaine choses qui sont traduites dans certaines langues donc on essaye par ci par là, et  
93 comme je disais tout a l'heure on a des médecins qui nous aident énormément, et après y'a  
94 les gestes et mimes aussi.  
95 **D'accord, et c'est efficace ?**  
96 Oui de manière générale c'est plutôt efficace.  
97 **Mmh, est-ce que pour toi tu prends en charge différemment un patient francophone et**  
98 **non francophone ? Dans un sens...**  
99 Différemment dans ce que je vais dire peut-être, parce qu'avec un patient francophone je vais  
100 expliquer en même temps que le geste directement. Tandis que là des fois on a pas forcément  
101 l'explication avec le geste et ça peut être pas trop bien vécue. Après j'ai jamais eu vraiment  
102 de problèmes euh...même pour par exemple un truc tout simple pour la pose d'un cathéter  
103 avec le geste franchement on arrive à faire comprendre comment on pose un cathéter. Donc  
104 j'ai jamais eu l'impression de quelqu'un d'apeuré par ce que je faisais, donc beaucoup les  
105 gestes, beaucoup la famille, euh...ouais j'arrive à me débrouiller, mais la prise en charge  
106 c'est vrai que c'est différent, c'est plus spontané pour quelqu'un qui nous comprend parce  
107 que y'a l'échange enfaite, et y'en a pas forcément pour quelqu'un qui nous comprend pas.  
108 **Donc du coup peut être que la relation soignant-soigné serait un peu plus**  
109 **présente...pour les patients francophones ?**  
110 Non elle est pas plus présente elle est différente, elle est pas plus présente. Parce que des fois  
111 on a des patients français qui s'en foutent quoi donc la frustration c'est la même  
112 \*rires\*  
113 **C'est vrai**  
114 C'est vraiment différent, c'est d'autres astuces à avoir, c'est d'autres moyens à mettre en  
115 place, c'est vraiment différent.

1 **Mes questions se divisent en plusieurs thèmes, donc d'abord pour te présenter quelle est**  
2 **l'année de ton diplôme ?**

3 2008

4 **Dans quels services tu as exercé ?**

5 J'ai fait que l'hôpital d'Avignon, après services, j'ai fait 11 ans de Pneumologie et la 3 ans de  
6 Rhumato/Dermato.

7 **En ce qui concerne la relation soignant-soigné comment tu l'as défini ?**

8 Alors... C'était mon sujet de mémoire \*rires\*

9 **Ah bah voilà !**

10 Je dirais relation de confiance même si des fois t'es obligé un peu de leur mentir parce que toi  
11 tu connais le diagnostic mais eux pas encore parce que il faut encore pleins de résultats pour  
12 leur annoncer, c'est médico légale, donc voilà un peu relation de confiance mais si des fois tu  
13 sais et que t'es obligé de leur dit que tu sais pas, après c'est pas les bons termes mais je  
14 dirais... entre guillemet donnant donnant. Voilà donnant donnant, après y'a le respect dans  
15 les deux sens, je suis pas là pour faire à leur place mais pour faire ce qu'ils ne peuvent pas  
16 faire momentanément. Le but c'est de garder l'autonomie qu'ils ont, et d'en gagner plus petit  
17 à petit pour que s'il y a un retour à domicile ça se passe le mieux possible quoi.

18 **Mmh, donc du coup quand tu parles de donnant donnant, qu'est-ce que tu peux donner**  
19 **au patient et lui en échange qu'est-ce qu'il peut te donner ?**

20 Après tes la d'abord pour le patient, tu fais tout pour lui, t'essaie de répondre au plus vite à  
21 ses besoins quand tu peux mais que lui aussi voilà comprenne que voilà c'est pas parce que tu  
22 veux pas si tu viens pas dessuite, mais c'est parce que tu peux pas. Comme je t'ai dit donnant  
23 donnant c'est pas les bons termes mais voilà.

24 \*Médecin du service entre dans le bureau\*

25 Médecin : Bonjour !

26 **Bonjour,**

27 **Alors, qu'est-ce que tu mets en place toi pour mettre établir une relation soignant**  
28 **soigné avec ton patient ?**

29 Alors déjà je me présente, je dis qui je suis, ce que je fais, euh...après y réfléchir c'est pas  
30 évident parce que ça devient un automatisme, tu le fais sans t'en rendre compte. Après en  
31 fonction du patient je suis beaucoup sur l'humour. Après je l'ai appel tous jeunes hommes ou  
32 jeunes filles, après voilà...je suis beaucoup sur l'humour quand ça fonctionne avec eux.

33 **Et quand ça marche pas ?**

34 C'est compliqué

35 \*rires\*

36 Après même si t'es énervé contre eux, parce que voilà on a des jours avec et des jours sans  
37 hein, bah tu le montres pas tu fais bonne figure et tu fais ce que t'as à faire et ce qui faut faire  
38 pour eux quoi.

39 **Alors là on entre dans le vif du sujet, est-ce que tu as déjà été confronté à un patient non**  
40 **francophone dans le service ?**

41 Oui, dans les deux. Après on a une liste d'interprète.

42 **De l'hôpital ?**

43 Sachant qu'ils ne sont pas toujours au travail voilà ! Maintenant c'est plus facile parce que  
44 t'as google traduction hein, donc tu prends ton téléphone et même si t'es pas bilingue que ce  
45 soit en anglais ou autre t'arrive à te faire comprendre par les gestes, par quelques mots, et si  
46 vraiment et beh t'y arrives pas t'as toujours une collègue. Voilà maintenant avec google  
47 traduction même si c'est pas la bonne traduction, ils comprennent la forme de ta question,  
48 donc entre t'est collègues qui peuvent faire la traduction, la liste des interprètes, plus google  
49 traduction tu peux toujours trouver une solution, et y'a aussi la, famille qui te disent n'hésitez  
50 pas à m'appeler je ferais la traduction. Des soucis de compréhension y'en a mais de moins en  
51 moins comparer à mes débuts, y'aura toujours une solution.

52 Médecin : Ouais d'ailleurs on a pas d'interprète sur l'hôpital ?

53 Madrid : Sisi t'appelle le standard et y'a tout une liste d'interprète.

54 Médecin : Ah si y'en a ?

55 Madrid : Oui

56 **Et du coup les interprètes vous les utilisez pas forcément ?**

57 Madrid : Si mais après je t'ai dit c'est soit des médecins, des infirmiers, aides-soignants ou  
58 autres.

59 **Qui font interprètes dans l'hôpital ?**

60 Oui

61 **Ah d'accord**

62 Donc en fait t'as une chance sur deux au moment où tu en as besoin de tomber sur un jour ou  
63 ils travaillent, donc si c'est un jour où ils travaillent tu cherches une autre solution, après ils  
64 vont venir mais peut-être pas de suite quand t'as besoin de l'information donc voilà.

65 **D'accord, est ce que tu peux me raconter une situation qui t'as le plus marqué ou tu as  
66 été le plus en difficulté ?**

67 Là faut que je revienne 15 en arrière...Et bah tu sais quoi... j'arrive pas à trouver de  
68 situations...C'est bête mais non tu vois.

69 **T'as toujours trouvé une solution.**

70 Bah y'a toujours eu mes collègues, après le souci c'est que t'as l'arabe littéraire, comme nous  
71 y'a les dialectes, mais même avec les dialectes t'as toujours des mots qui sont les mêmes,  
72 donc t'arrives...

73 **A en faire quelque chose.**

74 Ouais t'arrives avec quelques mots à ce que le patient comprenne le sens de ce que tu veux  
75 dire, et quand toi tu comprends pas y'a toujours ta collègue qui comprend le sens de sa  
76 demande. Honnêtement non tu vois y'a pas eu... j'arrive pas à me souvenir d'une situation  
77 qui m'a été marquante.

78 **D'accord, et quel est ton ressenti face à ces situations-là ?**

79 Bah t'es en difficulté quoi, parce que ton but c'est de répondre aux besoins du patients, à ses  
80 angoisses et que du coup tu les comprends pas et t'arrives des fois partiellement à les  
81 comprendre et écouté...

82 **Donc quels sont t'est stratégies et t'est méthodes pour faire face à ces situations tu m'en  
83 as parlé.**

84 Oui Google traduction, les collègues, et les interprètes, et aussi la famille et voilà.

85 **Et est-ce que tu prends en charge différemment un patient francophone et non  
86 francophone ?**



87 J'ai pas l'impression mais je pense qu'indirectement oui tu le fais. Tu te dis t'auras peut-être  
88 besoin de lui faire quelque chose et quand le patient parle entre guillemets la même langue  
89 que toi et que tu vas lui dire bah je vous fais ça ça ça, tu le fais sauf que si il te comprend ça  
90 sera plus rapide et si il te comprendra tu le feras mais ça prendra un peu plus de temps ne  
91 serait-ce que pour essayer de t'expliquer par les gestes. Je veux dire maintenant le matin pour  
92 un patient qui n'est pas francophone tu lui montres l'aiguille et voilà il comprend.

93 **Oui c'est plus parlant.**

94 Après y'a peut-être d'autres situations ou c'est moins parlant mais t'arrives toujours par les  
95 gestes ou par les mimes etc à te faire comprendre, après ça sera peut-être un peu plus  
96 chronophage pour un patient non francophone qu'avec un patient francophone.

97 **Du coup c'est quoi qui serait différent c'est la relation soignant soigné, que t'entretiens  
98 avec... ?**

99 Oui forcément, la relation t'en établira une parce qu'elle est pas forcément verbale, elle est  
100 gestuelle, verbale elle sera forcément différente du fait de ce problème de compréhension,  
101 donc oui elle sera différente mais t'en établira forcément une.

1 **Mes questions se divisent en plusieurs thèmes, donc d'abord pour te présenter quelle est**  
2 **l'année de ton diplôme ?**

3 L'année de mon diplôme est 2013

4 **D'accord, dans quels lieux tu as exercé ?**

5 Uniquement aux urgences de Carpentras

6 **Et depuis combien d'année ?**

7 Depuis octobre 2013

8 **D'accord, donc en ce qui concerne la relation soignant soigné est ce que tu peux me**  
9 **définir pour toi qu'est-ce que c'est la relation soignant soigné ?**

10 Bah une relation soignant soigné c'est une relation dans un cadre professionnel déjà, pour  
11 quelqu'un qui est en demande ou en besoin de soins déjà avec quelqu'un qui est en capacité  
12 de prendre soin de cette personne. Euh... la relation bah y'a une relation de confiance qui  
13 peut être instauré, c'est mieux si y'a une relation de confiance, déjà y'a le fait que il y ait un  
14 professionnel qui est là pour prendre soin, c'est une relation de bienveillance, et c'est un libre  
15 échange que ce soit de la part du soignant envers le soigné et inversement.

16 **D'accord, et pareil pour la confiance du coup de toi soignante envers le soigné et du**  
17 **soigné envers le soignant ?**

18 C'est ça après ça dépend aussi de ce qu'est en mesure de transmettre la personne soignée.  
19 Parce que si par exemple il est en incapacité de parler, ou voilà on essaye de recevoir toutes  
20 les informations dont on a besoin pour le soigné et de pouvoir lui faire confiance pour pas  
21 être à coté du soin quoi, ciblé nos actions par rapport à la demande ou à ses besoins.

22 **Et toi qu'est-ce que tu mets en place pour établir cette relation soignant soigné ?**

23 Déjà j'essaie d'instaurer un climat apaisant, de l'installer le mieux possible, je me présente  
24 toujours du moins mon grade même si je dis pas mon prénom, après j'essaie d'expliquer tous  
25 le soins que je mets en place tout ce que je mets en œuvre et pourquoi, fin voilà d'instaurer un  
26 climat de confiance serein.

27 **D'accord, et même aux urgences vous avez le temps d'instaurer ce climat dans un laps**  
28 **de temps si court ?**

29 Alors quand c'est une urgence extrême on le fait pendant qu'on fait le soin, des fois on a pas  
30 le temps d'expliquer on va faire ça on va faire si, donc c'est « on vous fais ça parce que... »  
31 souvent quand c'est une urgence extrême le patient sent qu'il est dans une urgence extrême il  
32 le sait. Et quand ils arrivent dans un cadre hospitalier ils font plus ou moins confiance même  
33 si on leur explique pas bien à l'avance ce qu'on va leur faire. Du coup oui on essaye de le  
34 faire que ça soit une situation d'extrême urgence ou pas, fin on a toujours le temps  
35 d'expliquer même si on travail aux urgences c'est pas toujours de l'urgence vitale extrême  
36 donc on a toujours un temps pour essayer d'expliquer au patient.

37 **D'accord je vois, et est-ce que tu as déjà été confronté à un patient non francophone**  
38 **dans le service ?**

39 Oui souvent.

40 **Est-ce que tu peux éventuellement me raconter une situation qui t'as le plus marqué ou**  
41 **tu étais le plus en difficulté peut être ?**

42 Bah un patient oui, qui arrive qui parle pas du tout français et qui arrive avec un dossier  
43 médical en me montrant le dossier. J'essaye de commencer à lui poser les questions et je vois  
44 que je n'ai aucune réponse et que j'ai des dossiers avec des informations qui date de plusieurs  
45 mois voir de l'année dernière des choses assez complexes des comptes rendus de neurologie,  
46 des prises de sang. Là c'est une situation où j'étais infirmière d'accueil et en fait on doit faire  
47 le tri très rapidement on a environ 5 minutes pour comprendre la situation, en fonction du  
48 degré d'urgence pour les orienter. Et quand on est confronté à ça c'est vrai que j'étais en  
49 difficulté parce que j'avais énormément de monde qui attendait derrière et quand t'as un  
50 patient en face de toi qui est pas du tout en capacité de répondre pourquoi il est là, et que t'as  
51 des dossiers assez complexes en face de toi voilà c'est assez compliqué. Donc du coup j'ai  
52 essayé d'aller au plus important en essayant de me faire comprendre par des gestes en  
53 montrant soit sur moi soit sur le patient, par exemple par rapport à la douleur, aux vertiges etc  
54 essayer de lui mimer les choses pour essayer de me faire comprendre. Et j'ai vite fait appel au  
55 médecin par rapport au dossier qui était très complexe par rapport à mon niveau d'infirmière  
56 pour savoir où je devais orienter le patient.

57 **Et ce patient il était venu tout seul en plus ?**

58 Oui il était venu tout seul, y'avait pas de traducteur, pas d'accompagnants. Parce que c'est  
59 vrai que des fois on peut faire appel à des gens qui traduisent, dans 95% des cas c'est ce  
60 qu'on fait, souvent y'a un accompagnant voilà quoi.

61 **Oui c'est vrai... et pendant ce genre de situation ou tu fais face à des patients non  
62 francophones quelle est ton ressenti ?**

63 Mmh...

64 **En tant qu'infirmière, dans ta pratique...**

65 Mon ressenti c'est...dessuite dans ma tête je me dis ça va être compliqué, après dans ma  
66 pratique on fait appel un peu aux ressources qu'on a autour de nous c'est soit je vois que  
67 j'arrive à me faire comprendre soit par des gestes, ou que le patient même si il est, non  
68 francophone il peut comprendre quelques termes avec un langage simple on peut se faire  
69 comprendre dans les grandes lignes. Et sinon dans les grandes lignes on a des collègues qui  
70 peuvent parler la même langue et voilà on fait appel à eux. Mais ça m'est arrivé de me  
71 retrouver démuni mais dans ces cas là tu appel quelqu'un d'autres, quand je vois vraiment  
72 que j'arrive pas à me faire comprendre, j'arrive pas à comprendre ce que le patient me dis, je  
73 fais appel à mes collègues.

74 **D'accord, et du coup t'en as un peu parler avant mais quelles sont t'est stratégies pour  
75 faire face à ces patients ?**

76 Bah du coup mes stratégies y'en a plusieurs, c'est soit je fais appel à quelqu'un qui va me  
77 traduire, un accompagnant, quelqu'un de la famille, un ami avec qui le patient est venu, soit  
78 je fais appel à un collègue de travail qui soit disponible à ce moment-là parce, soit j'utilise  
79 une autre langue qu'on comprendrait en commun avec la personne. Par exemple je tombe sur  
80 quelqu'un qui parle allemand et moi je parle pas du tout allemand, mais il comprend l'anglais  
81 et moi j'ai des notions d'anglais bah je vais utiliser l'anglais. Euh... sinon je fais beaucoup  
82 par des signes, l'expression du visage, montrer sur le corps les différents endroits, ou est ce  
83 qu'il a mal montrer sur le corps les différents endroits ou est-ce qu'il aurait mal, et sinon  
84 après on a des échelles par exemple pour la douleur l'échelle visuelle qu'on peut utiliser et

85 après on a des googles traduction qu'on peut utiliser aussi avec le patient, les applications de  
86 traduction.

87 **D'accord, et est-ce que pour toi tu prends en charge différemment un patient**  
88 **francophone et non francophone ?**

89 Mmmmh, différemment bah je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément  
90 il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. Mais le soin en lui-même ne  
91 changera pas, fin ce sera plus une relation ou on aura moins d'échange, ce sera vraiment une  
92 prise en charge plus symptomatique et réduite dans nos échanges parce que forcément je suis  
93 pas à l'aise avec la langue et que lui non plus bah on pourra pas se dire beaucoup de chose à  
94 part l'essentielle.

95 **Oui c'est clair, et au niveau de la relation soignant soigné pour toi est-ce qu'elle est**  
96 **moins présente du coup ?**

97 Elle est pas moins présente mais après ça va peut être jouer un petit peu sur le temps de prise  
98 en charge vue qu'on aura moins d'échange verbaux surtout aux urgences...comment dire on  
99 passe très vite d'un patient a un autre parce qu'on a une charge de travail et un nombre de  
100 patient important. Et c'est vrai que si les échanges se limitent plus à un questionnement  
101 médical, bah ça va être différent dans le sens ou on va passer moins de temps mais ça veut  
102 pas dire que je vais pas chercher à comprendre ce que le patient ressent, que ça soit par des  
103 expressions du visage...

## IDE 5 - Venise - Urgences

- 1 **Donc mes questions se divisent en plusieurs thèmes, tout d'abord pour te présenter quel**  
2 **est l'année de ton diplôme ?**  
3 2019
- 4 **Dans quel lieu tu as exercé ?**  
5 Diplômé ?  
6 **Oui**  
7 Seulement aux urgences de Carpentras
- 8 **D'accord et depuis combien de temps tu y exerce ?**  
9 Deux ans et demie
- 10 **Concernant la relation soignant soigné est-ce que tu peux me l'a définir pour toi ?**  
11 La relation soignant soigné ça passe par la bienveillance, et c'est pas seulement le soin c'est  
12 aussi la communication, et... voilà...comme ça là à vif \*rires\*
- 13 **Et toi qu'est ce que tu mets en place avec les patients pour établir cette relation soignant**  
14 **soigné ?**  
15 Bah déjà ça commence par bonjour, fin des présentations quoi, ici on se présente par notre  
16 prénom et notre grade infirmière ou aide-soignante, on lui explique ce qui va se passer, après  
17 on demande le consentement bien évidemment et puis on fait le soin avec délicatesse on  
18 prend le temps.
- 19 **D'accord et tout à l'heure tu me parlais de communication et donc ?**  
20 Ouais
- 21 **Echanger avec le patient ?**  
22 Oui échanger, le mettre en confiance qu'il l'accepte, lui expliquer pourquoi, l'intérêt pour lui  
23 de faire ces examens propres aux urgences, et surtout qu'il comprenne bien.
- 24 **Et donc quand vous faites face à des patients non francophones ?**  
25 Bah on a la chance d'avoir nos téléphones dans la poche donc Google, et on a des médecins  
26 qui sont pas forcément français non plus donc c'est une aide super importante même si c'est  
27 pas leur médecin, on fait aussi appel à nos collègues pour voir s'ils peuvent traduire. Et des  
28 fois c'est drôle parce que c'est des patients entre eux qui traduisent.
- 29 **D'accord ah oui ça doit être beau à voir. Est-ce que t'as une situation à me raconter qui**  
30 **t'a le plus marquée ?**  
31 Une situation euh...ce qui est compliqué nous a notre niveau c'est à l'accueil surtout ou on  
32 fait vraiment les prémices de l'entrée aux urgences, on demande les antécédents, l'histoire de  
33 la maladie, s'ils prennent des traitements et ça c'est pas toujours évident. Après dans le soin  
34 c'est assez facile parce qu'on peut mimer, prise de sang, tension donc ça va. Après j'ai pas  
35 vraiment de situation à raconter, parce qu'on arrive à faire face on arrive à trouver des  
36 solutions.
- 37 **Tu peux me décrire ton ressenti lors de ces situations face à des patients non**  
38 **francophones ?**  
39 Bah y'a pas de différence, parce qu'à l'époque où on vit avec nos téléphones et même les  
40 patients sont habitués ils ont leurs téléphones et a l'accueil parfois ils collent leurs téléphones

41 à la vitre, et s'ils savent pas écrire ils parlent avec la traduction orale. C'est vrai qu'on a pas  
42 vraiment de difficulté et quand bien même on prend 5 mins sur le téléphone et puis voilà.

43 **Ça t'impacte pas trop quoi.**

44 Non pour la prise en charge y'a pas de différence. Bah des fois ça rend un peu triste parce que  
45 voilà ils comprennent pas même si on explique avec les bons mots, et des fois je pense qu'ils  
46 auraient préférés être rassurer par quelqu'un qui parle leur langue pour vraiment expliquer ce  
47 qui se passe réellement et la suite des évènements. Donc oui des fois ça me rend un peu triste  
48 notamment nous on a pas mal d'étranger qui viennent travailler dans les vignes et les champs  
49 et ils se retrouvent seuls, et une hospitalisation loin de sa famille on se l'imagine mal pour  
50 nous même donc pour les autres c'est pas évident.

51 **D'accord, une sorte d'empathie quoi.**

52 Oui mais on a pas plus que pour les autres quoi.

53 **D'accord, et tu m'en as un peu parlé avant mais quels sont t'est stratégies pour  
54 communiquer ?**

55 Alors y'a internet donc, on a aussi des dépliants avec différentes langues à l'accueil, c'est  
56 traduit en 8-10 langues, après on a recourt aux tierces ils peuvent traduire, et puis y'a aussi  
57 les mimes.

58 **D'accord, et donc est ce que t'as l'impression de prendre en change différemment un  
59 patient francophone et non francophone ?**

60 Alors en on revient avec ce qu'on disait tout a l'heure, non bien sûr on a pas de jugements a  
61 porté, et au-delà de ça c'est une personne lambda, on est en France y'a le droit de soins pour  
62 tous, et puis on reste des humains avant tout et on a de l'empathie. Et puis des fois on doit  
63 aller vite et des fois on prend pas le temps d'expliquer parce que justement on doit aller vite.

64 **Oui je vois tout à fait. Et au niveau de la relation soignant soigné est-ce que pour toi elle  
65 est plus présente avec un patient francophone qu'avec un patient non francophone ?**

66 Je dirais oui et non, oui si il parle Français on a pas la barrière de la langue et du coup c'est  
67 plus facile pour faire des blagues et un peu d'humour avec la personne ce qui est plus délicat  
68 avec une personne qui ne parle pas Français, mais au-delà de la communication verbale y'a  
69 toute la communication non verbale, donc je dirais oui et non. Je pourrais pas trancher parce  
70 que c'est pas la même relation mais on a quand même une relation qui me semble  
71 bienveillante.

## Annexe IV : Demande de réalisation d'entretien



### INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme Bouayadi Salima  
Étudiante en soins infirmiers

à Madame Ronat la Directrice des Soins

Adresse : 142 chemin de Patris  
Carpentras 84200  
Téléphone : 0652779849  
Mail : salimabouayadi16@gmail.com

Avignon, le 07/01/22

Madame,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans les services : Dermatologie-Rhumatologie / Endocrinologie auprès des populations : d'infirmiers jeunes diplômés et des anciens diplômés dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

La barrière de la langue confrontée auprès des patients non francophones

Veuillez trouver ci-joint le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer l'expression de ma respectueuse considération.

Etablissement Régional de Formation des Professions Paramédicales - GIPES d'Avignon et du Pays de Vaucluse 740 chemin des Meinajaries - 84907 AVIGNON Cedex

## Annexe V : Autorisation de réalisation des entretiens



14 sur 460 < >



[Redacted Name]

22 mars 2022 13:22 ☆ ↶ ⋮

À moi ▾

Bonjour, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que je peux donner une suite favorable à votre demande d'entretiens au service des urgences.  
Merci de vous mettre en rapport avec Madame [Redacted] Cadre de santé, au 04 [Redacted] pour la prise de rendez-vous.  
Cordialement



FF Directrice des soins

De [Redacted]

Envoyé : lundi 21 mars 2022 22:03

À [Redacted]

Objet : Re: votre demande d'entretiens

\*\*\*

Merci pour votre réponse.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de me répondre.

J'ai bien reçu votre réponse.

[Redacted]



**Annexe VI : Tableau d'analyse IDE 1 – Paris – Endocrinologie**

Questions	Cadre de référence	Verbatim = Paris = IDE 1
<p>Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?</p>	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> »            (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)            « <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »            Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ». « <i>Aucune interaction avec</i></p>	<p>Diplômé depuis 2013            2 ans et demie en service d'endocrinologie</p> <p>« [...] c'est une relation d'abord de confiance entre le soignant qui fait les soins et le soigné qui les reçoit donc l'un ne va pas sans l'autre, si le patient n'a pas confiance en le soignant en peut pas avancer au niveau des soins [...] L 14 – 16            « [...] c'est au niveau infirmier ça mais ça peut être aussi au niveau médical, ça peut être plusieurs niveaux. » L 19 – 20</p>

	<p><i>un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens ».</i></p>	
<p>Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?</p>	<p>Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « <i>écoute active du patient doublée d'une observation vigilante</i> »</p> <p>Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions.</p> <p><i>L'accueil fait partie intégrante de l'instauration de la relation soignant soigné : « L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon</i></p>	<p>« [...] c'est d'expliquer le soin [...] médicament. Donc déjà expliquer ce qu'on fait même les examens pourquoi on les faits [...] L 22 – 26</p> <p>« [...] leur expliquer pourquoi ils viennent. » L 29</p> <p>« Bon si on a de la chance on a de la famille qui accompagne, un ami, un enfant, un parent, bon surtout un enfant qui traduit. » L 39 - 40</p> <p>« Pour lui expliquer [...] » L 67</p> <p>« [...] j'essaye d'expliquer soit par des gestes en essayant de mimer, parce que des fois les patients ils comprennent même à travers des gestes [...] L 85 – 86</p> <p>« [...] on essaye d'expliquer comme je te disais avec des gestes, avec ... après on</p>

	<p><i>imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations » (Formarier, 2009 p.46)</i></p> <p>Selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation.</p> <p>Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources »</p>	<p>parle quand même au patient même si il comprend pas parce que y'a certain mot qu'il comprend quand même. » L 105 - 107</p>
--	---	---

cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure Martin. Celle-ci dit également que certains patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « *Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète* ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article mets en avant l'importance de solliciter des interprètes est une solution, mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation.

Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non

	<p>francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et l'utilisation dans les services par le personnel soignant.</p>	
<p>Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?</p>	<p>L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents</p>	<p>« Bah oui tous les jours quasiment dans ce service » L 33  « Enfaite ce n'est pas spécialement une seule situation, c'est plusieurs situations qu'on a très fréquemment.» L 36 – 37</p>

	<p>administratif a été mené dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31. Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais 3,6 %, lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc.</p>	
<p>Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?</p>		<p>« Et dans le soin c'est compliqué quoi [...] » L 59  « [...] c'est hyper compliqué. » L 63  «[...] c'est compliqué [...] L 67  « [...] c'est quand même très compliqué quoi. » L 70 – 71  « [...] c'est impossible pour moi. » L 68 – 69  « [...] au début je trouvais que c'était un peu triste que le patient ne comprenne pas, mais maintenant c'est tellement du quotidien que enfaite... » L 77 - 78</p>

	<p>« [...] c'est banaliser, puis maintenant on se dit s'il comprend tant mieux sinon tant pis on peut pas sauver tout le monde. » L 80 – 81</p> <p>« Après c'est aussi au médecin de ne pas nous mettre 50 000 patients qui ne parlent pas un mot de français quoi on n'y peut rien quoi c'est pas nous qui choisissons les patients. » L 81 – 83</p> <p>« [...] c'est quand même beaucoup plus difficile [...]. » L 107</p>
<p>Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant</p>	<p>« [...] finalement il n'est pas acteur de son soin quoi. Il est plutôt passif. » L 90 – 91</p> <p>« Alors quelque part oui [...] » L 94</p> <p>« [...] si il parle pas français qu'il comprend pas ce qu'on lui fait bah du coup on va lui faire le soin mais malheureusement il sera passif, et même si c'est les mêmes soins la prise en charge sera différente. » L 99 – 101</p>

		<p>« [...] a relation soignant soigné elle y est mais pas dans la même optique quoi. Disons que les objectifs ne sont pas atteints comme on le voudrais quoi. » L 108 - 109</p>
--	--	---



**Annexe VII: Tableau d'analyse IDE 2 – Berlin – Endocrinologie**

Questions	Cadre du référentiel	Verbatim = Berlin = IDE 2 Diplômé depuis 2006 12 ans en service d'endocrinologie
<p>Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?</p>	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)</p> <p>« <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »</p> <p>Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ».</p> <p>« <i>Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-</i></p>	<p>« [...] c'est permettre au...patient d'avoir les meilleurs soins possibles, qu'il soit dans la compliance, et essayé à ce qu'il comprenne ce qu'on lui fait. Et qu'on ait une espèce de relation de confiance qui s'installe aussi, pour moi c'est ça. » L 12 – 14</p>

	<p><i>soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens ».</i></p>	
<p>Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?</p>	<p>Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « <i>écoute active du patient doublée d'une observation vigilante</i> »</p> <p>Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions.</p> <p><i>L'accueil fait partie intégrante de l'instauration de la relation soignant soigné :</i></p> <p><i>« L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte</i></p>	<p>« Alors... moi dans ce service j'ai l'expérience qui parle donc je pense que c'est à mon avantage dans le sens où je pense que je renvoie l'image de quelqu'un qui sait ce qu'il fait. » L 16 – 17</p> <p>« [...] ça met en confiance pendant le soin. Après lors d'une entrée voilà, se présenter déjà, présenter sa collègue, dire un peu ce qu'il va se passer pendant l'hospitalisation ça va permettre aussi d'instaurer une relation. » L 19 – 21</p> <p>« [...] c'est naturel [...]. » L 29</p> <p>« [...] après on a de la chance d'avoir des internes d'origines maghrébines parce que nous c'est beaucoup de maghrébins hein. » L 48 – 49</p> <p>« [...] on essaye de trouver des solutions, tu passes par la famille, tu trouves toujours</p>

	<p><i>professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations</i> » (Formarier, 2009 p.46)</p> <p>Selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation.</p> <p>Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources » cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure</p>	<p>quelqu'un pour t'en sortir à un moment donné. » L 71-72</p> <p>« [...] se mettre à le porté d'eux. » L 80 – 81</p> <p>« [...] y'a des gens de la famille qui les emmènes, de la famille, des enfants, et voilà ça passe par eux, au niveau de l'éducation. » L 90 – 91</p> <p>« [...] on a des médecins qui nous aident énormément, et après y'a les gestes et mimes aussi. » L 93 – 94</p> <p>« [...]je vais expliquer en même temps que le geste directement. » L 99 – 100</p> <p>« [...] beaucoup les gestes, beaucoup la famille. » L 104 – 105</p> <p>« [...] j'arrive à me débrouiller [...]. L 105</p>
--	--	--

	<p>Martin. Celle-ci dit également que certains patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « <i>Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète</i> ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article met en avant l'importance de solliciter des interprètes est une solution, mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation.</p> <p>Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la</p>	
--	--	--

	<p>Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et l'utilisation dans les services par le personnel soignant.</p>	
<p>Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?</p>	<p>L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents administratif a été mené dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31.</p>	<p>« Plusieurs fois pas jours. C'est vrai qu'ici, fin ici à l'hôpital en général mais c'est vrai que dans ce service c'est habituel. » L 35 - 36</p>

	<p>Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais 3,6 %, lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc.</p>	
<p>Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?</p>		<p>« Quand la personne ne parle pas français c'est compliqué [...] tout ce qui est vraiment de la théorie pure c'est un peu compliqué et j'avoue que des fois c'est un peu frustrant quoi. Quand on a beaucoup de personnes qui ne parlent pas français dans un service qu'on doit faire de l'éducation et qu'on sait qu'entre guillemets c'est peine perdue c'est un peu frustrant de savoir que ça sert à rien de faire ce qu'on fait parce que y'a pas tout qui sera fait comme il faut. » L 40 – 46</p> <p>« [...] un peu épuisant » L 48</p> <p>« [...] c'est compliqué aussi. » L 57</p> <p>« Oui vraiment de la frustration quelque fois, et de l'agacement. » L 66</p> <p>« Donc oui de l'agacement et de la frustration [...] à un moment donné. » L 71</p>

<p>Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant ?</p>		<p>« Tandis que là des fois on a pas forcément l'explication avec le geste et ça peut être pas trop bien vécue. » L 100 - 101</p> <p>« [...] mais la prise en charge c'est vrai que c'est différent, c'est plus spontané pour quelqu'un qui nous comprend parce que y'a l'échange enfaite, et y'en a pas forcément pour quelqu'un qui nous comprend pas. » L 105 - 107</p> <p>« C'est vraiment différent, c'est d'autres astuces à avoir, c'est d'autres moyens à mettre en place c'est vraiment différent. » L 114 – 115</p>
--	--	---

**Annexe VIII : Tableau d'analyse IDE 3 – Madrid – Rhumatologie – Dermatologie**

Questions	Cadre de référence	Verbatim = Madrid = IDE 3 Diplômé depuis 2008 3 ans en Rhumatologie/Dermatologie
Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)</p> <p>« <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »</p> <p>Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ».</p> <p>« <i>Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-</i></p>	<p>« Je dirais relation de confiance [...] donnant donnant. » L 10 – 14</p> <p>« Voila donnant donnant, après y'a le respect dans les deux sens, après y'a le respect dans les deux sens</p> <p>« Après tes la d'abord pour le patient, tu fais tout pour lui, t'essaie de répondre au plus vite à ses besoins quand il peut mais que lui aussi voilà comprenne que voilà c'est pas parce que tu veux pas si tu viens pas dessuite, mais c'est parce que tu peux pas. » L 20 – 22</p> <p>« Après [...] ça devient un automatisme, tu le fais sans t'en rendre compte. » L 29 - 30</p>



	<p><i>soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens ».</i></p>	
<p>Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?</p>	<p>Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « <i>écoute active du patient doublée d'une observation vigilante</i> »</p> <p>Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions.</p> <p><i>L'accueil fait partie intégrante de l'instauration de la relation soignant soigné : « L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte</i></p>	<p>« [...] Je suis pas là pour faire a leur place mais faire ce qu'ils ne peuvent pas faire momentanément. » L 15 – 16</p> <p>« Après [...] t'essaie de répondre au plus vite à ses besoins quand tu peux [...] tu peux pas. » L 20 – 21</p> <p>« Alors déjà je me présente, je dis qui je suis, ce que je fais [...] » L 29</p> <p>« Après en fonction du patient je suis beaucoup sur l'humour. » L 30 – 31</p> <p>« Je l'ai appel tous jeunes hommes ou jeunes filles [...] beaucoup sur l'humour quand ça fonctionne avec eux. » L 31 – 32</p> <p>« Après même si t'es énervé [...] tu le montres pas tu fais bonne figure et tu fais ce que t'as a faire et ce qui faut faire pour eux quoi. » L 36 – 38</p> <p>« Après on a une liste d'interprète. » L 41</p>

	<p><i>professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations</i> » (Formarier, 2009 p.46)</p> <p>Selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation.</p> <p>Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources » cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure Martin. Celle-ci dit également que certains</p>	<p>« Maintenant c'est plus facile parce que t'as google traduction [...] tu prends ton téléphone [...] t'arrive à te faire comprendre par les gestes, par quelques mots [...] t'as toujours une collègue. » L 43 – 46</p> <p>« [...] tu peux toujours trouver une solution, et y'aussi la famille qui te disent n'hésitez pas à m'appeler je ferais la traduction. » L 50 – 51</p> <p>« [...] y'aura toujours une solution. » L 52</p> <p>« Je veux [...] un patient qui n'est pas francophone tu lui montres l'aiguilles et voilà il comprend. » L 91 - 92</p>
--	--	---

patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « *Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète* ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article met en avant l'importance de solliciter des interprètes est une solution, mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation.

Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence

	(SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et l'utilisation dans les services par le personnel soignant.	
Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?	L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents administratif a été mené dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31. Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais	« Oui, dans les deux. » L 41

	3,6 %, lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc.	
Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?		« Bah t'es en difficulté [...]. » L 79 « [...] j'arrives pas à me souvenir d'une situation qui m'a été marquante. » L 79
Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant ?		« J'ai pas l'impression mais je pense qu'indirectement oui tu le fais. Tu te dis t'auras peut-être besoin de lui faire quelque chose et quand le patient parle entre guillemets la même langue que toi et que tu vas lui dire bah je vous fais ça ça ça, tu le fais sauf que si il te comprend ça sera plus rapide et si il te comprendra tu le feras mais ça prendra un peu plus de temps ne serait-ce que pour essayer de t'expliquer par les gestes. » L 87 – 91 « Après y'a [...] plus chronophage pour un patient non francophone qu'avec un patient francophone. » L 94 – 96 « Oui [...] la relation t'en établira une parce qu'elle est pas forcément verbale [...] elle sera forcément différente du fait de ce problème de

		compréhension, donc oui elle sera différente mais t'en établira forcément une. » L 99 - 101
--	--	--

**Annexe IX : Tableau d'analyse IDE 4 – Tokyo – Urgences**

Questions	Cadre de référence	Verbatim = Tokyo = IDE 4 Diplômé depuis 2013 9 ans dans le service des urgences
Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)</p> <p>« <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »</p> <p>Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ».</p> <p>« <i>Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-</i></p>	<p>« Bah une relation soignant soigné c'est une relation dans un cadre professionnel. » L 10</p> <p>« [...] pour quelqu'un qui est en demande ou en besoin de soins déjà avec quelqu'un qui est en capacité de prendre soin de cette personne. » L 10 – 12</p> <p>« [...] y'a une relation de confiance qui peut être instauré [...] c'est une relation de bienveillance, et c'est un libre échange que ce soit de la part du soignant envers le soigné et inversement. » L 12 – 15</p>

	<i>soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens ».</i>	
Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?	<p>Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « <i>écoute active du patient doublée d'une observation vigilante</i> »</p> <p>Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions.</p> <p><i>L'accueil fait partie intégrante de l'instauration de la relation soignant soigné :</i></p> <p><i>« L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé.</i></p> <p><i>Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte</i></p>	<p>« [...] voilà on essaye de recevoir toutes les informations dont on a besoin pour le soigné et de pouvoir lui faire confiance pour pas être à coter du soin quoi, ciblé nos actions par rapport à la demande ou à ses besoins. » L 19 - 21</p> <p>« [...] d'instaurer un climat apaisant, de l'installer le mieux possible, je me présente [...] après j'essaye d'expliquer tous le soins que je mets en place tout ce que je mets en œuvre et pourquoi, fin voilà d'instaurer un climat de confiance serein. » L 23 – 26</p> <p>« [...] quand c'est une urgence extrême on le fait pendant qu'on fait le soin » L 29</p> <p>« [...] on a toujours le temps d'expliquer même si on travail aux urgences c'est pas toujours de l'urgence vitale extrême donc on a toujours un temps pour essayer d'expliquer au patient. « L 34 – 36</p>



	<p><i>professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations</i> » (Formarier, 2009 p.46)</p> <p>Selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation.</p> <p>Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources » cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure Martin. Celle-ci dit également que certains</p>	<p>« [...] j'ai essayé d'aller au plus important en essayant de me faire comprendre par des gestes en montrant soit sur moi soit sur le patient [...] » L 51 – 53</p> <p>« [...] mimer des choses [...] » L 54</p> <p>« [...] faire appel a des gens qui traduisent [...] L59</p> <p>« [...] fais appel un peu aux ressources qu'on a autour de nous [...] L 66</p> <p>« [...] par des gestes [...] L 67</p> <p>« [...] un langage simple, on peut se faire comprendre dans les grandes lignes. » L 68 – 69</p> <p>« [...] je fais appel à mes collègues » L 71</p> <p>« [...] je fais appel à quelqu'un qui va me traduire, un accompagnant, quelqu'un de la famille, un ami avec qui le patient est venu, soit je fais appel à un collègue de travail qui soit disponible à ce moment-là parce, soit j'utilise une autre langue qu'on comprendrait en commun avec la personne. » L 76 – 78</p>
--	--	--

	<p>patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « <i>Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète</i> ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article met en avant l'importance de solliciter des interprètes est une solution, mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation.</p> <p>Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et</p>	<p>« [...] sinon je fais beaucoup par des signes, l'expression du visage, montrer sur le corps les différents endroits, ou est ce qu'il a mal montrer sur le corps les différents endroits ou est-ce qu'il aurait mal, et sinon après on a des échelles par exemple pour la douleur l'échelle visuelle qu'on peut utiliser et après on a des googles traduction qu'on peut utiliser aussi avec le patient, les applications de traduction. » L 81 – 86</p> <p>« [...] je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. » L 89 – 90</p> <p>« [...] chercher à comprendre ce que le patient ressent. » L 102</p>
--	---	---

	l'utilisation dans les services par le personnel soignant.	
Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?	L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents administratif a été mené dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31. Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais 3,6 %,	« Oui souvent. » L 39

	lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc.	
Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?		« [...] j'étais en difficulté [...] » L 49 « [...] c'est assez compliqué. » L 51 « [...] je me dis ça va être compliqué [...] » L 65 « [...] me retrouver démuni [...] » L 71
Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant		« [...] je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. » L 89 – 90 « Mais le soin en lui-même ne changera pas, fin ce sera plus une relation ou on aura moins d'échange, ce sera vraiment une prise en charge plus symptomatique et réduite dans nos échanges parce que forcément je suis pas à l'aise avec la langue et que lui non plus bah on pourra pas se dire beaucoup de chose à part l'essentielle. » L 90 - 94 « [...] si les échanges se limitent plus à un questionnement médical, bah ça va être

		différent dans le sens ou on va passer moins de temps. » L 100 - 101
--	--	--

**Annexe X : Tableau d'analyse IDE 5 – Venise – Urgences**

Questions	Cadre de référence	Verbatim = Venise = IDE 5 Diplômé depuis 2019 Dans le service depuis 2 ans et demie
Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)</p> <p>« <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »</p> <p>Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ».</p> <p>« <i>Aucune interaction avec un quelconque</i></p>	« La relation soignant soigné ça passe par la bienveillance, et c'est pas seulement le soin c'est aussi la communication [...] » L 11 – 12

	<i>patient ne se fera sans une relation soignant-soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens. »</i>	
Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?	<p>Margot Phaneuf, infirmière et docteur en didactique parle de l'écoute active, met en avant l'importance d'une « <i>écoute active du patient doublée d'une observation vigilante</i> »</p> <p>Carl Rogers psychologue et précurseur du concept de l'écoute active le décrit comme étant une technique d'écoute centrée sur la personne pour accompagner l'expression des émotions.</p> <p><i>L'accueil fait partie intégrante de l'instauration de la relation soignant soigné :</i></p> <p><i>« L'accueil dans les soins infirmiers, tant à domicile qu'en milieu hospitalier est ritualisé. Si nous considérons les soins comme un processus d'interaction qui co-évolue de façon imprévisible et autonome en fonction des situations, des personnes, de l'environnement, nous pouvons situer l'accueil comme un acte</i></p>	<p>« Bah déjà ça commence par bonjour, fin des présentations quoi, [...] on lui explique ce qui va se passer, après on demande le consentement bien évidemment et puis on fait le soin avec délicatesse on prend le temps. » L 15 – 18</p> <p>« Oui échanger, le mettre en confiance qu'il l'accepte, lui expliquer pourquoi, l'intérêt pour lui de faire ces examens propres aux urgences, et surtout qu'il comprenne bien. » L 22 – 23</p> <p>« Bah on a la chance d'avoir nos téléphones dans la poche donc Google, et on a des médecins qui sont pas forcément français non plus donc c'est une aide super importante [...] on fait aussi appel à nos collègues pour voir s'ils peuvent traduire. Et des fois c'est drôle</p>

	<p><i>professionnel complexe et déterminant sur la suite des relations</i> » (Formarier, 2009 p.46)</p> <p>Selon Formarier la première phase de l'accueil consiste à sécuriser la personne accueillie en lui donnant des repères. L'objectif essentiel est de donner des informations afin que la personne trouve ses repères spatiaux, temporeux, identitaires, qu'elle puisse maîtriser son environnement et qu'elle se sente en sécurité dans la nouvelle situation.</p> <p>Face à cette difficulté de communication le personnel soignant fait face à sa manière par le biais de la débrouille. Par exemple en mobilisant certains membres de l'équipe parlant la langue peut être une solution, on les appelle « personnels ressources » cependant cette solution rencontre des limites, le professionnel n'est pas toujours disponible et l'organisation du service peut être perturbé c'est ce que mets en avant la journaliste Laure Martin. Celle-ci dit également que certains</p>	<p>parce que c'est des patients entre eux qui traduisent. » L 25 – 28</p> <p>« [...] on peut mimer [...] » L 34</p> <p>« [...] on prend 5 mins sur le téléphone et puis voilà. » L 42</p> <p>« Alors y'a internet donc, on a aussi des dépliants avec différentes langues à l'accueil, c'est traduit en 8-10 langues, après on a recourt aux tierces ils peuvent traduire, et puis y'a aussi les mimes. » L 55 – 57</p>
--	--	---



patients viennent accompagnés de membres de leur famille qui servent d'interprète, ce qui peut poser des problèmes éthiques. « *Le patient ne dit pas tout devant sa mère, son père ou son fils qui lui sert d'interprète* ». Ce qui remet en cause les valeurs d'éthiques, d'intimité, du secret médical et de déontologie. L'article met en avant l'importance de solliciter des interprètes est une solution, mais la rapidité du recueil peut être un frein à son utilisation.

Selon Emilie Gillet dans son article « Un outil pour faciliter la communication » il existe un kit pour faciliter la communication avec les patients non francophones ou atteints de pathologies limitant leur communication. Ce kit a été conçu par l'AP-HP et testé depuis le 11 février 2010 dans tous les services d'urgences de France ainsi que dans tous les SAMU et SMUR, grâce au soutien de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU). Ce kit pourrait faciliter l'accès et

	l'utilisation dans les services par le personnel soignant.	
Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?	L'étude de Laure Martin journaliste indique qu'en France il y a environ 7 millions de personnes étrangères et que chaque année nous avons environ 70 millions de touristes qui visitent l'Hexagone. De plus, nous savons qu'une recherche-action financée par l'Inca (Institut National du cancer) composé d'une équipe multidisciplinaire avec des médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et agents administratif a été mené dans le but de mieux appréhender les difficultés liées à la barrière linguistique. L'enquête porte sur 192 patients, l'hôpital accueille des malades d'environ 140 nationalités, les langues parlées par les malades un jour donné sont au nombre de 31. Dont : français 45,3 %, arabe 23,4 %, bambara 4,7 %, portugais 3,6 %,	« [...] notamment nous on a pas mal d'étranger qui viennent travailler dans les vignes et les champs [...] » L 45

	lingala 3,1 %, roumain 2,1 %, espagnol 2,1 %, etc.	
Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?		<p>« [...] c'est pas toujours évident. » L 33</p> <p>« Après dans le soin c'est assez facile parce qu'on peut mimer [...] » L 33 – 34</p> <p>« Après j'ai pas vraiment de situation à raconter, parce qu'on arrive à faire face on arrive à trouver des solutions. » L 34 – 36</p> <p>« Bah des fois ça rend un peu triste [...] » L 44</p> <p>« Alors [...] on a pas de jugements à porter, et au-delà de ça c'est une personne lambda [...] et puis on reste humains avant tout et on a de l'empathie. » L 60 – 62</p>
Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant		<p>« Bah y'a pas de différence [...] » L 39</p> <p>« C'est vrai qu'on a pas vraiment de difficulté et quand bien même [...] » L 42</p> <p>« Non pour la prise en charge y'a pas de différence. » L 44</p> <p>« Oui mais pas plus que pour les autres quoi. » L 52</p>

		<p>« Je dirais oui et non, oui si il parle Français on a pas la barrière de la langue et du coup c'est plus facile pour faire des blagues et un peu d'humour avec la personne ce qui est plus délicat avec une personne qui ne parle pas Français, mais au-delà de la communication verbale y'a toute la communication non verbale, donc je dirais oui et non. » L 66 – 69</p> <p>« [...] c'est pas la même relation mais on a quand même une relation qui me semble bienveillante. » L 70 - 71</p>
--	--	---

## Annexe XI : Grille d'analyse des données

Question	Cadre de référence	Verbatim
<p>Q1 : Pouvez-vous me définir la relation soignant-soigné ?</p>	<p>« <i>La relation est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires.</i> » (Manoukian, A. et Massebeuf, A. 2008)</p> <p>« <i>la relation</i> » vient du “<i>supin relatum</i>” du verbe <i>réfère</i> (<i>se référer</i>) qui désigne l'action de reporter ou se rapporter [...] Le mot, emprunté comme terme philosophique pour désigner le rapport d'indépendance entre deux choses ou deux personnes. »</p> <p>Catherine Deshays, Psychothérapeute qui explique que : « <i>La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel</i> ».</p> <p>« <i>Aucune interaction avec un quelconque patient ne se fera sans une relation soignant-soigné, et si cela existe, l'interaction sera mise à mal par ce manque, dénué de sens.</i> »</p>	<p><b>IDE 1</b> « [...] c'est une relation d'abord de confiance entre le soignant qui fait les soins et le soigné qui les reçoit donc l'un ne va pas sans l'autre, si le patient n'a pas confiance en le soignant en peut pas avancer au niveau des soins [...]. » L 14 – 16</p> <p>« [...] c'est au niveau infirmier ça mais ça peut être aussi au niveau médical, ça peut être plusieurs niveaux. » L 19 – 20</p> <p><b>IDE 2</b> « [...] c'est permettre au...patient d'avoir les meilleurs soins possibles, qu'il soit dans la compliance, et essayé à ce qu'il comprenne ce qu'on lui fait. Et qu'on ait une espèce de relation de confiance qui s'installe aussi, pour moi c'est ça. » L 12 – 14</p> <p><b>IDE 3</b> « Je dirais relation de confiance [...] donnant donnant. » L 10 – 14</p>

		<p>« Voilà donnant donnant, après y'a le respect dans les deux sens, après y'a le respect dans les deux sens</p> <p>« Après tes la d'abord pour le patient, tu fais tout pour lui, t'essaie de répondre au plus vite à ses besoins quand il peut mais que lui aussi voilà comprenne que voilà c'est pas parce que tu veux pas si tu viens pas dessuite, mais c'est parce que tu peux pas. » L 20 – 22</p> <p>« Après [...] ça devient un automatisme, tu le fais sans t'en rendre compte. » L 29 – 30</p> <p><b>IDE 4</b> « Bah une relation soignant soigné c'est une relation dans un cadre professionnel. » L 10</p> <p>« [...] pour quelqu'un qui est en demande ou en besoin de soins déjà avec quelqu'un qui est en capacité de prendre soin de cette personne. » L 10 – 12</p> <p>« [...] y'a une relation de confiance qui peut être instauré [...] c'est une relation de bienveillance, et c'est un libre échange que ce</p>
--	--	---

		<p>soit de la part du soignant envers le soigné et inversement. » L 12 – 15</p> <p><b>IDE 5</b> « La relation soignant soigné ça passe par la bienveillance, et c’est pas seulement le soin c’est aussi la communication [...] » L 11 – 12</p>
<p>Q2 : Que mettez-vous en place pour élaborer une relation soignant-soigné ?</p>		<p><b>IDE 1</b> « [...] c’est d’expliquer le soin [...] médicament. Donc déjà expliquer ce qu’on fait même les examens pourquoi on les faits [...] L 22 – 26</p> <p>« [...] leur expliquer pourquoi ils viennent. » L 29</p> <p>« Bon si on a de la chance on a de la famille qui accompagne, un ami, un enfant, un parent, bon surtout un enfant qui traduit. » L 39 - 40</p> <p>« Pour lui expliquer [...] » L 67</p> <p>« [...] j’essaye d’expliquer soit par des gestes en essayant de mimer, parce que des fois les patients ils comprennent même à travers des gestes [...] » L 85 – 86</p>

		<p>« [...] on essaye d'expliquer comme je te disais avec des gestes, avec ... après on parle quand même au patient même si il comprend pas parce que y'a certain mot qu'il comprend quand même. » L 105 – 107</p> <p><b>IDE 2</b> « Alors... moi dans ce service j'ai l'expérience qui parle donc je pense que c'est à mon avantage dans le sens où je pense que je renvoie l'image de quelqu'un qui sait ce qu'il fait. » L 16 – 17</p> <p>« [...] ça met en confiance pendant le soin. Après lors d'une entrée voilà, se présenter déjà, présenter sa collègue, dire un peu ce qu'il va se passer pendant l'hospitalisation ça va permettre aussi d'instaurer une relation. » L 19 – 21</p> <p>« [...] c'est naturel [...]. » L 29</p> <p>« [...] après on a de la chance d'avoir des internes d'origines maghrébines parce que nous c'est beaucoup de maghrébins hein. » L 48 – 49</p>
--	--	---



		<p>« [...] on essaye de trouver des solutions, tu passes par la famille, tu trouves toujours quelqu'un pour t'en sortir à un moment donné. » L 71-72</p> <p>« [...] se mettre à le porté d'eux. » L 80 – 81</p> <p>« [...] y'a des gens de la famille qui les emmènes, de la famille, des enfants, et voilà ça passe par eux, au niveau de l'éducation. » L 90 – 91</p> <p>« [...] on a des médecins qui nous aident énormément, et après y'a les gestes et mimes aussi. » L 93 – 94</p> <p>« [...]je vais expliquer en même temps que le geste directement. » L 99 – 100</p> <p>« [...] beaucoup les gestes, beaucoup la famille. » L 104 – 105</p> <p>« [...] j'arrive à me débrouiller [...]. L 105</p> <p><b>IDE 3</b> « [...] Je suis pas là pour faire à leur place mais faire ce qu'ils ne peuvent pas faire momentanément. » L 15 – 16</p>
--	--	--

		<p>« Après [...] t'essaie de répondre au plus vite à ses besoins quand tu peux [...] tu peux pas. » L 20 – 21</p> <p>« Alors déjà je me présente, je dis qui je suis, ce que je fais [...] » L 29</p> <p>« Après en fonction du patient je suis beaucoup sur l'humour. » L 30 – 31</p> <p>« Je l'ai appel tous jeunes hommes ou jeunes filles [...] beaucoup sur l'humour quand ça fonctionne avec eux. » L 31 – 32</p> <p>« Après même si t'es énervé [...] tu le montres pas tu fais bonne figure et tu fais ce que t'as à faire et ce qui faut faire pour eux quoi. » L 36 – 38</p> <p>« Après on a une liste d'interprète. » L 41</p> <p>« Maintenant c'est plus facile parce que t'as google traduction [...] tu prends ton téléphone [...] t'arrive à te faire comprendre par les gestes, par quelques mots [...] t'as toujours une collègue. » L 43 – 46</p>
--	--	---

		<p>« [...] tu peux toujours trouver une solution, et y'aussi la famille qui te disent n'hésitez pas à m'appeler je ferais la traduction. » L 50 – 51</p> <p>« [...] y'aura toujours une solution. » L 52</p> <p>« Je veux [...] un patient qui n'est pas francophone tu lui montres l'aiguilles et voilà il comprend. » L 91 - 92</p> <p><b>IDE 4</b> « [...] voilà on essaye de recevoir toutes les informations dont on a besoin pour le soigné et de pouvoir lui faire confiance pour pas être à coter du soin quoi, ciblé nos actions par rapport à la demande ou à ses besoins. » L 19 - 21</p> <p>« [...] d'instaurer un climat apaisant, de l'installer le mieux possible, je me présente [...] après j'essaye d'expliquer tous le soins que je mets en place tout ce que je mets en œuvre et pourquoi, fin voilà d'instaurer un climat de confiance serein. » L 23 – 26</p> <p>« [...] quand c'est une urgence extrême on le fait pendant qu'on fait le soin » L 29</p>
--	--	---

		<p>« [...] on a toujours le temps d'expliquer même si on travail aux urgences c'est pas toujours de l'urgence vitale extrême donc on a toujours un temps pour essayer d'expliquer au patient. » L 34 – 36</p> <p>« [...] j'ai essayé d'aller au plus important en essayant de me faire comprendre par des gestes en montrant soit sur moi soit sur le patient [...] » L 51 – 53</p> <p>« [...] mimer des choses [...] » L 54</p> <p>« [...] faire appel à des gens qui traduisent [...] L59</p> <p>« [...] fais appel un peu aux ressources qu'on a autour de nous [...] L 66</p> <p>« [...] par des gestes [...] L 67</p> <p>« [...] un langage simple, on peut se faire comprendre dans les grandes lignes. » L 68 – 69</p> <p>« [...] je fais appel à mes collègues » L 71</p> <p>« [...] je fais appel à quelqu'un qui va me traduire, un accompagnant, quelqu'un de la</p>
--	--	---

		<p>famille, un ami avec qui le patient est venu, soit je fais appel à un collègue de travail qui soit disponible à ce moment-là parce, soit j'utilise une autre langue qu'on comprendrait en commun avec la personne. » L 76 – 78</p> <p>« [...] sinon je fais beaucoup par des signes, l'expression du visage, montrer sur le corps les différents endroits, ou est ce qu'il a mal montrer sur le corps les différents endroits ou est-ce qu'il aurait mal, et sinon après on a des échelles par exemple pour la douleur l'échelle visuelle qu'on peut utiliser et après on a des googles traduction qu'on peut utiliser aussi avec le patient, les applications de traduction. » L 81 – 86</p> <p>« [...] je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. » L 89 – 90</p> <p>« [...] chercher à comprendre ce que le patient ressent. » L 102</p>
--	--	---

		<p><b>IDE 5</b> « Bah déjà ça commence par bonjour, fin des présentations quoi, [...] on lui explique ce qui va se passer, après on demande le consentement bien évidemment et puis on fait le soin avec délicatesse on prend le temps. » L 15 – 18</p> <p>« Oui échanger, le mettre en confiance qu’il l’accepte, lui expliquer pourquoi, l’intérêt pour lui de faire ces examens propres aux urgences, et surtout qu’il comprenne bien. » L 22 – 23</p> <p>« Bah on a la chance d’avoir nos téléphones dans la poche donc Google, et on a des médecins qui sont pas forcément français non plus donc c’est une aide super importante [...] on fait aussi appel à nos collègues pour voir s’ils peuvent traduire. Et des fois c’est drôle parce que c’est des patients entre eux qui traduisent. » L 25 – 28</p> <p>« [...] on peut mimer [...] » L 34</p>
--	--	---

		<p>« [...] on prend 5 mins sur le téléphone et puis voilà. » L 42</p> <p>« Alors y'a internet donc, on a aussi des dépliants avec différentes langues à l'accueil, c'est traduit en 8-10 langues, après on a recourt aux tierces ils peuvent traduire, et puis y'a aussi les mimes. » L 55 – 57</p>
<p>Q3 : Avez-vous déjà été confronté à un patient non francophone dans ce service ?</p>		<p><b>IDE 1</b> « Bah oui tous les jours quasiment dans ce service » L 33</p> <p>« Enfaite ce n'est pas spécialement une seule situation, c'est plusieurs situations qu'on a très fréquemment. » L 36 – 37</p> <p><b>IDE 2</b> « Plusieurs fois pas jours. C'est vrai qu'ici, fin ici à l'hôpital en général mais c'est vrai que dans ce service c'est habituel. » L 35 – 36</p> <p><b>IDE 3</b> « Oui, dans les deux. » L 41</p> <p><b>IDE 4</b> « Oui souvent. » L 39</p> <p><b>IDE 5</b> « [...] notamment nous on a pas mal d'étranger qui viennent travailler dans les vignes et les champs [...]. » L 54</p>

<p>Q4 : Quel a été votre ressenti pendant cette situation ?</p>		<p><b>IDE 1</b> « Et dans le soin c'est compliqué quoi [...] » L 59  « [...] c'est hyper compliqué. » L 63  «[...] c'est compliqué [...] L 67  « [...] c'est quand même très compliqué quoi. » L 70 – 71  « [...] c'est impossible pour moi. » L 68 – 69  « [...] au début je trouvais que c'était un peu triste que le patient ne comprenne pas, mais maintenant c'est tellement du quotidien que enfaite... » L 77 - 78</p> <p><b>IDE 2</b> « Quand la personne ne parle pas français c'est compliqué [...] tout ce qui est vraiment de la théorie pure c'est un peu compliqué et j'avoue que des fois c'est un peu frustrant quoi. Quand on a beaucoup de personnes qui ne parlent pas français dans un service qu'on doit faire de l'éducation et qu'on sait qu'entre guillemets c'est peine perdue c'est un peu frustrant de savoir que ça sert à rien de faire ce qu'on fait parce que y'a</p>
---	--	--



		<p>pas tout qui sera fait comme il faut. » L 40 – 46</p> <p>« [...] un peu épuisant » L 48</p> <p>« [...] c'est compliqué aussi. » L 57</p> <p>« Oui vraiment de la frustration quelque fois, et de l'agacement. » L 66</p> <p>« Donc oui de l'agacement et de la frustration [...] à un moment donné. » L 71</p> <p><b>IDE 3</b> « Bah t'es en difficulté [...]. » L 79</p> <p>« [...] j'arrives pas à me souvenir d'une situation qui m'a été marquante. » L 79</p> <p><b>IDE 4</b> « [...] j'étais en difficulté [...] » L 49</p> <p>« [...] c'est assez compliqué. » L 51</p> <p>« [...] je me dis ça va être compliqué [...] » L 65</p> <p>« [...] me retrouver démuni [...] » L 71</p> <p><b>IDE 5</b> « [...] c'est pas toujours évident. » L 33</p> <p>« Après dans le soin c'est assez facile parce qu'on peut mimer [...] » L 33 – 34</p>
--	--	---

		<p>« Après j'ai pas vraiment de situation à raconter, parce qu'on arrive à faire face on arrive à trouver des solutions. » L 34 – 36</p> <p>« Bah des fois ça rend un peu triste [...] » L 44</p> <p>« Alors [...] on a pas de jugements à porter, et au-delà de ça c'est une personne lambda [...] et puis on reste humains avant tout et on a de l'empathie. » L 60 – 62</p>
<p>Q5 : Prenez-vous en charge différemment un patient communicant et non communicant</p>		<p><b>IDE 1 :</b> « [...] finalement il n'est pas acteur de son soin quoi. Il est plutôt passif. » L 90 – 91</p> <p>« Alors quelque part oui [...] » L 94</p> <p>« [...] si il parle pas français qu'il comprend pas ce qu'on lui fait bah du coup on va lui faire le soin mais malheureusement il sera passif, et même si c'est les mêmes soins la prise en charge sera différente. » L 99 – 101</p> <p>« [...] a relation soignant soigné elle y est mais pas dans la même optique quoi. Disons</p>

		<p>que les objectifs ne sont pas atteints comme on le voudrais quoi. » L 108 – 109</p> <p><b>IDE 2</b> « Tandis que là des fois on a pas forcément l'explication avec le geste et ça peut être pas trop bien vécue. » L 100 - 101</p> <p>« [...] mais la prise en charge c'est vrai que c'est différent, c'est plus spontané pour quelqu'un qui nous comprend parce que y'a l'échange enfaite, et y'en a pas forcément pour quelqu'un qui nous comprend pas. » L 105 - 107</p> <p>« C'est vraiment différent, c'est d'autres astuces à avoir, c'est d'autres moyens à mettre en place c'est vraiment différent. » L 114 – 115</p> <p><b>IDE 3</b> « J'ai pas l'impression mais je pense qu'indirectement oui tu le fais. Tu te dis t'auras peut-être besoin de lui faire quelque chose et quand le patient parle entre guillemets la même langue que toi et que tu vas lui dire bah je vous fais ça ça ça, tu le fais</p>
--	--	---

		<p>sauf que si il te comprend ça sera plus rapide et si il te comprendra tu le feras mais ça prendra un peu plus de temps ne serait-ce que pour essayer de t'expliquer par les gestes. » L 87 – 91</p> <p>« Après y'a [...] plus chronophage pour un patient non francophone qu'avec un patient francophone. » L 94 – 96</p> <p>« Oui [...] la relation t'en établira une parce qu'elle est pas forcément verbale [...] elle sera forcément différente du fait de ce problème de compréhension, donc oui elle sera différente mais t'en établira forcément une. » L 99 – 101</p> <p><b>IDE 4</b> « [...] je vais essayer de le soigner de la même manière mais forcément il y aura peut-être des différences au niveau de l'échange. » L 89 – 90</p> <p>« Mais le soin en lui-même ne changera pas, fin ce sera plus une relation ou on aura moins d'échange, ce sera vraiment une prise en charge plus symptomatique et réduite dans</p>
--	--	---

		<p>nos échanges parce que forcément je suis pas à l'aise avec la langue et que lui non plus bah on pourra pas se dire beaucoup de chose à part l'essentielle. » L 90 - 94</p> <p>« [...] si les échanges se limitent plus à un questionnement médical, bah ça va être différent dans le sens ou on va passer moins de temps. » L 100 – 101</p> <p><b>IDE 5</b> « Bah y'a pas de différence [...] » L 39</p> <p>« C'est vrai qu'on a pas vraiment de difficulté et quand bien même [...] » L 42</p> <p>« Non pour la prise en charge y'a pas de différence. » L 44</p> <p>« Oui mais pas plus que pour les autres quoi. » L 52</p> <p>« Je dirais oui et non, oui si il parle Français on a pas la barrière de la langue et du coup c'est plus facile pour faire des blagues et un peu d'humour avec la personne ce qui est plus délicat avec une personne qui ne parle pas Français, mais au-delà de la communication</p>
--	--	---

		verbale y'a toute la communication non verbale, donc je dirais oui et non. » L 66 – 69 « [...] c'est pas la même relation mais on a quand même une relation qui me semble bienveillante. » L 70 - 71
--	--	---

## **La barrière de la langue dans la relation soignant soigné**

Mon mémoire de fin d'étude traite du problème de la barrière de la langue que rencontre le personnel médical avec les patients non francophones. En effet en milieu hospitalier, rencontrer des patients non francophones est courant, et comment établir une relation de confiance quand on ne comprend pas l'autre. Une question de départ en est ressortie : En quoi la barrière de la langue constitue un frein dans la communication au sein d'une relation soignant-soigné ?

A partir de cette interrogation, j'ai pu élaborer mon travail à l'aide de lectures et recherches, et la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de six infirmiers de plusieurs services tels que les urgences, l'endocrinologie, et la rhumatologie-dermatologie.

De ces entretiens en découle l'idée primaire que la relation soignant soigné est bien présente auprès des patients non francophones seulement différentes, l'autre idée majeure qui en découle est l'usage massive de la communication non verbale par les infirmiers.

En tant que future professionnelle, ce travail m'a permis de porter attention au langage non verbal du patient, qu'il soit francophone ou non francophone.

Mots – clefs : communication verbal, barrière de la langue, relation soignant-soigné, patient non francophone, communication non-verbal

Nombre de mots : 175

## **The language barrier in the caring relationship**

My dissertation deals with the problem of language barrier encountered by medical staff with non-francophone patients. Indeed non-French-speaking patients in a hospital setting is common, and how to establish a relationship of trust when you don't understand each other.

A starting question emerged: How does the language barrier hinder communication within a caring-caring relationship?

From this questioning, i was able to develop my work using readings and research, conducting semi-structured interviews with six nurses from several departments such as emergency, endocrinology, and rheumatology-dermatology.

From these interviews arises the primary idea that the caring relationship is present with only different non-French speaking patients, the other major idea that results is the massive use of non-verbal communication by nurses.

As a future professional, this work allowed me to pay attention to the non-verbal language of the patient, whether francophone or non-francophone.

Keywords : verbal communication, language barrier, relationshiop between the carer and the patient, non-french-speaking patient, non-verbal communication

Number of words : 139