



Enora COMPAIN

Promotion 2021-2024

La créativité, un plus pour le métier de soignant ?

Unités d'enseignement 5.06 S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Date de rendu : 21 mai 2024

Directrice de mémoire : Madame Caroline BARBASTE

Codirectrice : Madame Virginie OLLIVIER

Note aux lecteurs :

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

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de mémoire, Madame Caroline Barbaste, de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Merci de m'avoir conseillé et soutenu autant pour mon mémoire que pour mon projet professionnel.

Je remercie aussi Madame Virginie Ollivier, ma codirectrice de mémoire, de m'avoir accompagné et guidé durant ce travail. Merci de m'avoir aidé sur la forme et de m'avoir donné de précieux conseils.

J'aimerais remercier ma référente de suivi pédagogique, Madame Brigitte Rambier, d'avoir été présente et de m'avoir accompagné durant ces trois années intenses.

Ces trois années ont été riches en rencontres et en souvenirs. Merci à notre merveilleux groupe d'amies sans qui ces trois ans n'auraient pas été les mêmes. Merci à Pauline d'avoir autant été présente dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci à Anaïs et Aurore d'avoir été mes piliers pour cette dernière année et pour ces sorties de décompression. Merci à toutes pour ces trois années riches, marquées par les rires, les doutes et les sorties.

Je tiens à remercier ma famille, sur qui j'ai pu compter durant ces trois ans. Merci d'avoir été présente et de m'avoir soutenu.

Je remercie tous ceux qui m'ont soutenu et aidé de proche ou de loin pendant ces années.

Table des matières

Introduction	1
1. Situation d'appel	2
1.1. Description de la situation.....	2
1.2. Questionnement	5
2. Question de départ.....	7
3. Cadre de référence.....	7
3.1. La relation de soin.....	7
3.1.1. Définitions	7
3.1.2. L'empathie.....	9
3.2. La communication	11
3.2.1. La communication verbale	11
3.2.2. La communication non verbale	12
3.2.3. La barrière de la langue	13
3.3. La créativité	14
3.3.1. Définition	14
3.3.2. Les différentes approches de la créativité	15
3.3.3. La créativité dans les soins infirmiers.....	16
4. Enquête exploratoire	18
4.2. Choix de l'outil de l'enquête.....	18
4.3. Lieux et population choisi.....	18
4.4. Guide d'entretien	19
4.5. Biais de l'enquête.....	19
5. Analyse.....	20
5.1. Présentation des infirmières	20
5.2. Analyse croisée des entretiens.....	21
5.3. Confrontation avec le cadre de référence	27
6. Problématique.....	30
7. Question de recherche	31
Conclusion.....	31
Bibliographie	32
Annexes	34

Introduction

En commençant la formation infirmière, je ne pensais pas travailler sur la créativité dans mon travail de fin d'étude. Ce n'est pas le premier mot auquel nous pensons quand nous abordons le métier de soignant. Quand nous pensons à la créativité, cela nous évoque plus l'art et tout ce qui s'y apparente. Pourtant, la créativité a toute sa place dans le métier de soignant. Je suis entrée en école d'infirmière juste après le baccalauréat et j'avais une vision bien idéalisée du métier d'infirmier. Les situations rencontrées et les discussions autour de celles-ci m'ont permis de faire évoluer ma représentation du métier d'infirmier. Avec ce travail de fin d'étude, je voulais trouver un sujet qui me servirait et qui ferait évoluer ma pratique. Quand j'ai commencé la formation, je me demandais quelle professionnelle j'allais être et ce que j'allais pouvoir apporter pour enrichir la relation. C'est ainsi que la notion de créativité est ressortie en discutant autour de ma situation d'appel. J'ai alors observé le métier de soignant d'une nouvelle manière et y ai découvert toute cette créativité apportée par les soignants. J'ai tout de suite trouvé ce sujet intéressant et enrichissant. Voulant travailler en pédiatrie et réaliser la spécialité puéricultrice, ce sujet m'a paru comme une évidence. Le but de ce mémoire est d'explorer le bénéfice que peut avoir la créativité dans la relation de soin et dans la communication.

Je vais tout d'abord commencer par décrire ma situation de départ qui m'amènera à mon questionnement. Plusieurs idées et concepts ont alors émané et m'ont permis de poser ma question de départ. Ensuite, j'ai exploré mes concepts à travers mon cadre de référence et l'enquête exploratoire. À la suite de ces entretiens, je les ai analysés et confrontés avec mon cadre de référence afin de m'amener à ma problématique.

1. Situation d'appel

1.1. Description de la situation

Ma situation d'appel se déroule lors de mon troisième stage de première année dans un service de rééducation fonctionnelle en milieu hospitalier. C'est un service accueillant une trentaine de patients, divisé en deux secteurs, pour toutes pathologies entraînant des atteintes de l'appareil locomoteur et nécessitant une rééducation avec un suivi.

Lors de ce stage, j'ai été amené à prendre en charge une patiente d'origine ukrainienne que je nommerai Lucie dans la description de ma situation pour le respect du secret médical. Lucie est âgée de quarante-trois ans. Elle est arrivée récemment en France, elle ne comprend pas le français et parle très peu anglais. Sa famille est restée en Ukraine, elle se retrouve donc seule dans un pays où elle ne comprend pas la langue. Lucie était déjà présente dans le service depuis environ une semaine lors de mon arrivée en stage. Elle est entrée pour une rééducation et une réfection de ses plaies suite à une fasciite nécrosante.

Ma situation commence le premier jour de ma semaine de stage. Cette première semaine, je travaille aux horaires du matin et je tourne pratiquement toute la semaine avec la même infirmière, Eloïse qui connaît déjà Lucie.

Mon premier jour de stage, j'arrive le matin dans le service et me présente aux personnels soignants. Je récupère une relève et la transmission des informations de la nuit commence. Une fois finie, Eloïse m'indique que je vais faire mon stage dans son secteur. Elle me présente les patients et tout particulièrement Lucie. Elle me dit que l'hôpital n'a pas d'interprète ukrainien et qu'en conséquence elle utilise Google Traduction pour parler avec Lucie. Je lui demande alors si ce n'est pas trop compliqué pour lui transmettre des informations médicales. Elle me répond qu'heureusement qu'il y a Google Traduction mais nuance en me disant qu'elle ne sait jamais si c'est bien traduit et donc qu'elle parle en faisant beaucoup de gestes.

Eloïse et moi commençons le tour des médicaments en commençant par les chambres proches de la salle de soin. Nous arrivons à la chambre de Lucie. Je sors ses médicaments en regardant la prescription et en indiquant à quoi ils servent à Eloïse. Je remarque qu'un médicament pour la douleur lui est prescrit en si besoin. Eloïse m'indique que souvent, elle le prend, mais qu'on va lui demander avant. Nous rentrons donc dans la chambre. Par réflexe, je dis bonjour en français à Lucie mais me rappelant qu'elle ne comprend pas, je rajoute un signe de la main,

Lucie me sourit. Eloïse sort son téléphone pour utiliser Google Traduction afin de me présenter à Lucie. Elle utilise la commande vocale pour expliquer qui je suis en me montrant en même temps. Lucie lie la phrase traduite et nous répond via l'application de traduction pour me souhaiter la bienvenue. Eloïse range son téléphone et nous lui posons ses médicaments. Afin de demander à Lucie si elle veut le médicament pour la douleur, Eloïse montre le médicament et mime la douleur en montrant les plaies de Lucie et en disant « äie ». Lucie ne semble pas comprendre, Eloïse recommence en rajoutant oui et non de la tête. Lucie nous fait alors oui de la tête et Eloïse lui dépose le médicament. Nous sortons alors de la chambre et finissons le tour des médicaments.

Après cela, nous nous posons quelques minutes avant de commencer le tour des pansements. Avec Eloïse, nous regardons combien de réfections de pansements nous avons à réaliser et nous nous organisons en fonction des séances de kinésithérapies des patients. Nous avons trois réfections de pansements dont celui de Lucie. Eloïse m'explique où trouver les protocoles et me demande si j'ai déjà fait des réfections de pansement. Je lui réponds « oui », elle me dit alors qu'elle me laissera faire et m'observera pour les pansements simples, mais préfère que j'observe aujourd'hui le pansement de Lucie et que je le fasse le surlendemain. Je fais les deux réfections de pansement simple puis nous passons au pansement de Lucie. Je prépare le chariot avec Eloïse pour son pansement et nous partons dans sa chambre. Après avoir toqué à sa porte, nous rentrons dans sa chambre, je lui souris en lui faisant un signe de la main et Lucie me fait la même chose. Lucie comprenant que nous allons changer ses pansements, elle s'installe sur son lit. La fasciite nécrosante de Lucie lui a entraîné deux plaies : une qui s'étend au niveau de la face externe du mollet et une plus creusée sur la même jambe, derrière le mollet jusque derrière le genou. Eloïse commence à m'expliquer comment ils procèdent, elle me montre tout en s'installant pour le soin. Pendant ce temps, Lucie est toujours allongée sur le lit et attend que nous commencions le soin en ne comprenant pas notre discussion avec Eloïse. Eloïse me dit alors, « Attends, je vais dire à Lucie que je t'explique pour que tu puisses apprendre », elle utilise donc Google traduction pour cela. Lucie nous répond : « okay, okay ». Eloïse commence alors la réfection de pansement par la plaie sur la face externe en continuant de me parler de temps en temps. Afin de pouvoir placer une protection sur le lit, Eloïse mime à Lucie avec ses mains le fait de lever sa jambe, ce que Lucie comprend et effectue. Eloïse lui fait alors un sourire et un pouce vers le haut. Une fois le pansement enlevé, Lucie se redresse un peu pour voir sa plaie, elle nous mime un pouce

vers le haut en nous disant « Good ? ». Eloïse qui a vu ses plaies à son entrée lui répond « Yes » avec un pouce vers le haut aussi. Cela m'a fait très étrange de ne pas pouvoir échanger avec Lucie pendant le soin, de ne pas pouvoir lui demander si elle avait mal ou si tout se passait bien. Tout le soin se déroule sur un échange d'expressions et de gestes. Une fois la première plaie finie, Eloïse mime à Lucie de se tourner afin de faire la réfection de la deuxième plaie. Une fois le soin fini, Eloïse range un peu les déchets et nous regardons Lucie en lui souriant comme signe que le soin est fini.

Lucie commence alors à nous parler en ukrainien, je lui fais signe d'attendre, Eloïse sort son téléphone en même temps et le montre pour lui faire comprendre de parler avec, pour qu'on puisse comprendre ce qu'elle dit. Nous nous rapprochons d'elle pour qu'elle puisse alors nous parler. Elle nous demande combien de temps cela va prendre pour ses plaies et si ce n'est pas trop grave. Eloïse prend alors le téléphone et lui explique la bonne évolution de ses plaies, que nous ne savons pas le temps que cela va prendre, mais qu'elle va avoir un rendez-vous bientôt avec un médecin pour faire un bilan. Une fois la traduction faite, Lucie nous regarde et hoche la tête en disant « okay ». Nous sortons alors de la chambre et allons en salle de soins pour tracer nos soins. Ce dernier échange avec Lucie me questionne et je me demande si nous avons réussi à répondre à tous ses besoins ou si elle avait d'autres questions. La matinée finit de passer et le tour des traitements de midi arrive, rien de spécial ne s'y passe, ma première journée de stage se finit tranquillement.

Le deuxième jour de mon stage commence et comme la veille, il commence par la relève. On nous transmet que Lucie a un rendez-vous chez l'infectiologue ce matin qu'il faut lui rappeler, qu'elle a une prise de sang à faire et que les pansements seront faits là-bas. Toutes les informations notées, Eloïse et moi, nous nous préparons à faire les bilans sanguins avant le tour des médicaments. Plusieurs prises de sang sont à faire, Eloïse me dit que je vais les faire et qu'elle m'accompagne. Nous arrivons dans la chambre de Lucie pour lui faire la prise de sang. Je prends mon téléphone afin de lui traduire que si elle veut bien, c'est moi qui vais lui faire la prise de sang. Lucie me répond via le téléphone et me dit qu'elle n'aime pas ça, me montre ses bras et ajoute que c'est compliqué souvent. Elle me sourit malgré tout. Je rate ma prise de sang, je la regarde et lui dis « I'm sorry », Lucie me fait non de la tête et me répond « it's okay ». Eloïse fait donc la prise de sang, Lucie fait une grimace de douleur. Je lui prends la main opposée et elle me sourit. Eloïse finit la prise de sang et sourit à Lucie. Nous lui faisons un au revoir de la main et quittons sa chambre. Juste avant que je quitte la chambre,

Lucie me montre un sparadrap fini et me dit « scotch, plastic » tout en me montrant ses pansements en entourant avec ses mains. Je ne saisis pas de suite ce qu'elle me demande mais finis par comprendre qu'elle veut quelque chose pour protéger ses pansements. Je lui fais signe que j'ai compris et que je reviens lui donner. Une fois fait, je rejoins Eloïse pour faire le tour des médicaments.

Arrivé devant la chambre de Lucie, Eloïse me dit qu'on lui rappelle au passage son rendez-vous qui est dans plus très longtemps. Après avoir vérifié les traitements, nous rentrons dans la chambre. Je pose ses médicaments à son endroit habituel pendant qu'Eloïse sort son téléphone pour commencer à lui expliquer. Eloïse et moi essayons de faire au plus clair pour que la traduction ne soit pas trop complexe. On lui explique que par conséquent, elle n'a pas la kinésithérapie ce matin, mais qu'elle l'a toujours cette après-midi. Lucie nous dit « okay » et nous pose plusieurs questions sur comment ça va se passer. La traduction de ses questions n'est pas exacte et nous supposons ce qu'elle nous demande. Nous nous faisons alors la réflexion que la traduction de nos réponses données à Lucie ne doit pas forcément être correcte non plus et espérons qu'elle les comprend vraiment. Elle nous répond encore « okay » et ne nous parle pas plus. Nous déduisons que la conversation est finie et nous nous apprêtons à sortir. Lucie se met alors à pleurer. Eloïse me regarde puis sort son téléphone pour lui demander ce qui ne va pas. Lucie nous remercie de prendre soin d'elle, d'être présente et de prendre le temps. Nous lui répondons que nous sommes là pour ça et que si elle a besoin de quelque chose qu'elle n'hésite pas. Elle nous sourit et nous remercie encore. Je lui demande si tout va bien via l'application de traduction toujours, elle nous répond avec un sourire et un oui de la tête. Nous lui faisons un sourire et un signe de la main et sortons de la chambre.

1.2. Questionnement

Cette situation m'a amené à me questionner sur la création d'une relation soignant-soigné et la communication. Nous apprenons que la communication est essentielle dans un soin et qu'elle a une place particulière dans le prendre soin. La situation amène donc la problématique de comment soigner sans que l'autre nous comprenne. La communication est la clé de la création d'une relation de soin. Lors de cette situation, je me suis demandé comment créer une relation de confiance sans parler la même langue et surtout sans être sûre d'être bien comprise et de bien comprendre la patiente. Comment entrer en relation sans

parler ? Comment soigner sans parler ? Comment intégrer la patiente dans le soin et dans sa prise en charge ? Comment la rendre actrice de sa prise en charge ?

L'utilisation de la communication non-verbale m'est venue rapidement, comme les gestes ou les mimes plutôt que la communication verbale ; mais est-ce suffisant d'utiliser qu'un versant de la communication pour créer une relation. Le mime et la gestuelle ont leurs limites dans la communication, la communication verbale n'est-elle pas indispensable à la création de la relation soignant-soigné ? Comment transmettre les bonnes informations sans une communication verbale ? Dans la situation, on remarque que malgré le fait que nous ne parlons pas la même langue, nous arrivons à nous comprendre avec la communication non-verbale. Nous pouvons nous demander alors, quelle est l'importance de la communication non-verbale dans le soin et la relation de soin ?

Ma situation questionne aussi sur les moyens que nous avons mis en place afin d'entrer en communication et en relation avec la patiente. Tout d'abord, peut se questionner la présence d'interlocuteur dans l'enceinte hospitalière, mais toutes les structures n'en possèdent pas et un interlocuteur peut ne pas suffire à entrer en communication ou en relation. Dans la situation, nous pouvons voir que nous nous questionnons nous-mêmes et faisons preuve d'imagination. Avec les téléphones, il nous est venu directement l'idée d'utiliser des traducteurs comme Google Traduction afin de pouvoir entrer en communication avec la personne. Une certaine relation se crée alors, mais cela ne fait pas tout. Dans le métier de soignant, l'observation est primordiale mais je pense encore plus lorsque l'autre ne nous comprend pas. En effet, l'observation peut parfois mettre des mots sur les maux des patients. L'observation nous permet de voir les changements d'expressions du patient, son attitude et sa posture, son environnement. Toutes ces informations sont importantes à prendre en compte et peuvent appuyer ce que le patient nous dit ou traduire tout autre chose. Le soignant s'adapte et peut faire preuve de créativité autant dans son discours que dans les choses qu'il peut mettre en place. On peut se demander, quelles sont nos ressources ou moyens pour entrer en communication ? Quelle est la place de la créativité dans le soin ?

2. Question de départ

Ma situation et mon questionnement m'amène à m'interroger sur la problématique suivante :

En quoi la créativité du soignant bonifie la communication et la relation de soin avec le patient ?

3. Cadre de référence

3.1. La relation de soin

3.1.1. Définitions

Le soin, selon le CNRTL est « *une préoccupation relative à un objet, une situation, un projet auquel on s'intéresse* ». Frédéric Worms précise que le soin correspond à « *toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances vitales, et cela, par égard pour cet être même* ». Le soin est une attention envers une autre personne visant à la soulager. Philippe Svandra ajoute que le soin ne se résume pas qu'aux soignants, chacun à un moment de sa vie peut prendre soin d'autrui. Selon lui, c'est « *une activité humaine essentielle* », nous veillons sur notre vie et celle des autres durant toute notre existence, nous en prenons soin. C'est dans ce sens que P. Svandra relie le soin à une forme de responsabilité pour l'autre. Le soignant se sent responsable de prendre soin d'autrui. Tout comme P. Svandra, F. Worms aborde le soin comme une manière de faire attention à l'autre, de se conduire vis-à-vis d'autrui. Cette définition rejoint le prendre soin de Walter Hesbeen qu'il définit comme « *porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière, c'est-à-dire unique* ». Hesbeen se focalise sur le malade et non sa maladie, il le place au centre du soin tout en considérant son histoire.

Afin de mieux définir le terme de soin, P. Svandra s'appuie sur l'anglais qui dispose de deux verbes : « *to cure* » et « *to care* ». To cure correspond aux soins médicaux, à l'ensemble des moyens à visée thérapeutique. To care quant à lui correspond à chercher à satisfaire le bien-être de la personne d'un point de vue physique, psychologique, social et spirituel. Le soin est l'ensemble de ces deux mots anglais. Il a autant une visée curative que de soulagement et de bien-être pour la personne.

De part cette définition, en ressort une certaine nécessité d'affection dans le soin. Effectivement, Philippe Svandra ajoute à sa définition du soin qu'une « *forme de mobilisation affective* » est obligatoirement présente. En effet, Virginie Pirard parle de l'importance de la dimension affective dans le soin qui joue un rôle sur le psychique du patient. La personne malade est vulnérable, elle perd la capacité se soigner et prendre soin d'elle-même. D'après Philippe Svandra, le soin va alors avoir pour fonction de redonner ses capacités et sa « *puissance d'agir* » au patient. Il a pour but d'accompagner la personne pour lui faire retrouver son autonomie.

La relation est définie, selon le CNRTL, comme « *un rapport entre deux personnes, entre deux choses que l'on considère ensemble, et respectivement l'une à l'autre* ». Alexandre Manoukian ajoute plus de précision et dit que la relation, c'est « *une rencontre entre deux personnes, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* ». La relation est donc influencée par plusieurs facteurs, elle est unique et singulière. La relation avec le patient est un élément central du soin. Dans son article sur la relation de soin, Monique Formarier décrit la relation comme « *des éléments dynamiques qui font sans cesse évoluer les situations, en interdépendance avec l'environnement* ». La relation n'est pas statique, elle change et évolue en fonction des situations rencontrées et des personnes. La relation se crée sur un partage d'informations et un temps d'échange. Corine Isnard Bagnis ajoute que l'écoute prend une place essentielle dans la relation pour le soignant. Cet espace créé permet au soignant de s'adapter au patient grâce à l'écoute active de ses besoins. Il peut permettre de faire face aux possibles difficultés rencontrées dans la relation de soin. Le soignant va par exemple pouvoir adapter la manière dont il va partager des informations délicates.

Dans le contexte du soin, Monique Formarier décrit la relation comme « *l'objectivation de la démarche clinique mise en œuvre dans la prise en charge de la personne soignée* ». La relation de soin est mise en place lors des soins par le soignant. Elle est donc centrée sur l'acte et le moment présent. La qualité de la relation de soin est liée à la qualité et l'implication dans la prise en soin de la part du soignant. Corine Isnard Bagnis ajoute dans son livre La pleine conscience au service de la relation de soin, que la qualité de cette relation de soin est impliquée dans la réussite du traitement. En effet, de par cette relation, le patient va se sentir en confiance et influencer sa capacité à se prendre en charge et à se soigner. Frédéric Worms ajoute que la relation est constitutive du soin, il n'y a pas de soin sans relation.

Désormais avec tous les protocoles et procédures qui cadrent la pratique soignante, Monique Formarier avance que cela amènerait à parler plutôt d'interactions que d'une relation. Effectivement, dans son livre, C. Isnard Bagnis ajoute que le caractère scientifique de la prise en charge, prend de plus en plus de temps pour les soignants leur laissant parfois peu de disponibilité pour être vraiment avec le patient, les mettant à distance d'une possible relation. Des interactions d'après Hartup sont « *des rencontres significatives entre individus, mais qui restent ponctuelles* » alors qu'une relation, c'est « *une succession d'interactions s'inscrivant dans une continuité et un lien* ». Contrairement aux interactions, la relation dure et implique des facteurs cognitifs et une signification affective. La relation répond aux besoins et aux demandes du patient et le soignant s'y adapte. Cependant, si le soignant n'est pas disponible sur le plan psychique et affectif, il sera alors dans des interactions.

La capacité relationnelle soignante se construit avec l'expérience, par confrontation à des situations, elle est nourrie par le savoir professionnel. Dans son livre, La pleine conscience au service de la relation de soin, Corine Isnard Bagnis ajoute que la relation de soin repose sur les compétences des soignants, mais aussi sur les attentes du patient. La relation de soin doit répondre aux besoins du patient. Elle est définie selon Kornhaber comme « *une relation perçue par le patient comme apportant un soutien, un accompagnement sans jugement, dans un environnement sûr et confortable, au moment d'une situation de vie difficile* ». Cette relation permet un espace pour une communication efficace entre le patient et le soignant répondant à ses attentes.

De Biasi qualifie la relation de soin comme « *une relation de soin émotionnelle et cognitive* ». La relation comporte donc deux dimensions : la relation émotionnelle qui est caractérisée par la sympathie, l'empathie ou encore l'intention d'aider le patient et la relation de soin cognitive qui comporte la recherche de l'information adaptée au patient, l'éducation et le conseil du patient, la gestion de ses attentes. Cette distinction fait penser au to cure et to care développés plus haut pour la définition du soin. Le soin et la relation vont alors être étroitement liés.

3.1.2. L'empathie

La relation est un élément central du soin et du métier d'infirmier. Afin que la relation soit optimale, plusieurs concepts peuvent intervenir dans celle-ci. Carl Rogers aborde le soin avec une approche centrée sur la personne où en découle plusieurs concepts essentiels, notamment l'empathie. L'empathie, d'après Carl Rogers, c'est « *percevoir les composantes émotionnelles*

et les significations comme si l'on était cette personne ». Pedinielli ajoute que c'est « ressentir le monde intérieur du client avec la signification qu'il a pour lui ». L'empathie permet de se mettre à la place de l'autre. Dans les soins infirmiers, cette qualité qu'on peut qualifier de personnel permet de comprendre le patient, de comprendre sa situation et ainsi répondre à ses réels besoins. En effet, Corine Isnard Bagnis ajoute que l'empathie « permet au soignant de se représenter l'état émotionnel du patient [...] de reconnaître sa souffrance ou sa tristesse » (La pleine conscience au service de la relation de soin, 2017, p.199). D'après Monique Formarier, l'empathie « ne se limite pas à l'expression verbale, mais elle porte également sur les comportements ». L'empathie va intervenir dans la communication et ainsi avoir un impact sur la relation. En effet, pour Jean Decety, l'empathie est « un puissant moyen de communication interindividuelle et également l'un des éléments clés dans la relation thérapeutique ». Margot Phaneuf ajoute ainsi que l'empathie « est le cœur de la relation d'aide » (2011, p.208). Dans ce sens, dans son livre La relation soignant-soigné, Alexandre Manoukian décrit l'empathie comme « le résultat d'une relation suffisamment proche entre deux personnes » (2008, p.59). En effet, d'après Catherine Verney, l'empathie est un « moyen pour entrer en relation ». Néanmoins, elle avance qu'agir avec de l'empathie nécessite la mise en place d'outils. Selon elle, « le centrage » qui va permettre au soignant « d'augmenter sa réceptivité et sa disponibilité tout en disposant de ses ressources » et « l'attention » qui se réfère à la capacité du soignant « à être attentif à ce qui se présente à soi et en soi » et à l'observation du soignant, sont des « outils permettant de faciliter l'accès à l'empathie ».

Catherine Verney distingue deux types d'empathie : « l'empathie émotionnelle qui désigne l'aptitude à ressentir les états affectifs d'autrui » et « l'empathie cognitive » qui correspond à « la capacité de comprendre les états mentaux d'autrui par un effort de volonté, en faisant preuve de flexibilité mentale pour se prémunir de la confusion entre soi et l'autre ». L'empathie, ce n'est pas vivre les émotions de l'autre, mais c'est avoir connaissance du ressenti de la personne, de le comprendre et agir en conséquence. Nous pouvons alors différencier empathie et sympathie. La sympathie, contrairement à l'empathie, comporte une « dimension affective de l'ordre du souffrir avec l'autre ». La personne ressent et vit avec la personne souffrante ses ressentis, ce qui « compromet la neutralité attendue dans la relation de soin ». Gérard Jorland nous dit donc que c'est l'empathie qui « soutient et accompagne davantage le patient ».

3.2. La communication

3.2.1. La communication verbale

D'après Bruno Joly dans La communication, la communication c'est « *l'action de communiquer, de transmettre, d'informer* » (2009, p.7). La définition qu'avance Jean-Claude Abric est plus détaillée, il souligne que la communication est « *l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée* ». C'est la base de tous les échanges. Margot Phaneuf ajoute même que « *c'est un besoin fondamental de l'être humain et une nécessité pour vivre* » (2011, p.3). L'humain est un être communicant. La communication permet de créer un lien entre les personnes et d'échanger des informations entre les individus. Margot Phaneuf ajoute que la communication « *permet d'entrer en contact avec une personne et de leur transmettre un message* » (2011, p.59). C'est un échange qui a pour but « *de faire connaître ce que l'on perçoit, ce que l'on pense ou ressent* » (Margot Phaneuf, 2011, p.4). C'est la base de tous les échanges et un aspect très important dans les soins.

La communication nécessite deux acteurs dont le rôle peut s'interchanger, un *émetteur* et un *récepteur* formant ainsi un échange. Selon Shannon, l'émetteur est la personne qui transmet le message et « *va devoir traduire en un langage compréhensible pour le destinataire* ». En effet, la communication s'appuie sur le langage et pour que le récepteur comprenne, il faut parler le même langage. La communication verbale a pour but de transmettre une information.

Le vécu et les besoins des personnes influencent la communication et la relation qui peut en découler. La communication est la base de la relation du soignant avec le patient et peut avoir un impact sur la qualité de cette relation. Selon Margot Phaneuf, le contexte de la communication a une grande importance, il peut en modifier le sens de la communication et la manière dont les personnes s'expriment. Le contexte va influencer de façon favorable ou défavorable la communication. L'interprétation des messages va donc aussi être influencée par ce contexte mais aussi par l'histoire de la personne, ses émotions et son caractère.

D'après la théorie de l'École de Palo Alto relatée par M. Phaneuf, la communication est « *intimement liée au contexte dans lequel elle se déroule [...] elle n'est jamais neutre dans la mesure où tout est communication.* » (2011, p.4). La communication est inévitable. Margot Phaneuf affirme que la communication comporte deux niveaux : « *l'un est informatif, lié à la*

partie cognitive du message » (2011, p.60), il correspond au « contenu » du message ; « *l'autre est fait d'une partie plus expressive : c'est la manière dont il est transmis* ». La communication est un ensemble complexe entre le langage et le non verbal.

3.2.2. La communication non verbale

Palo Alto affirme que « *nous ne pouvons pas ne pas communiquer, même lorsque nous ne disons rien, notre corps par, l'absence même d'expressivité a du sens* ». La communication non verbale va donc prendre en compte tous les moyens qui n'impliquent pas l'utilisation de mots. Nous utilisons la communication par la parole au quotidien pour échanger des informations et discuter avec les autres. Néanmoins, la majeure partie de la communication passe par le non verbal. En effet, d'après Barrier Guy, la communication non verbale représente 90% de nos échanges. Dans ce sens, Bruno Joly avance que la communication ne se résume pas qu'à la communication verbale, elle « *débordé l'expression verbale et utilise de nombreux signaux mimiques ou gestuels, des techniques nouvelles et de nouveaux supports* » (2009, p. 7). Jean-Claude Abric appuie cette idée en avançant que la communication « *est plurimodal et multicanaux* » et qu'elle « *débordé donc largement le seul système verbal* » (2019, p. 59). La communication non verbale est un ensemble de facteurs qui influenceront la compréhension du message. Dans le livre La communication soignant-soigné, les auteurs parlent même d'un « *langage du corps* » (p. 53). La communication non verbale est un type de langage à part entière. Margot Phaneuf la décrit comme une communication qui n'utilise pas la parole, « *elle privilégie les attitudes et les comportements qui révèlent nos significations profondes* » (2011, p.73). C'est le corps qui s'exprime pour communiquer en apportant une précision sur le verbal. La communication non-verbale comprend : « *la distance physique, l'expression faciale, le contact des yeux, le contact physique, la posture, les gestes, l'apparence ainsi que les odeurs* » (La communication soignant-soigné, p.53). La communication non verbale ajoute ainsi un sens supplémentaire, une signification plus profonde à la communication verbale. Guy Barrie ajoute qu'elle va permettre de « *renforcer les mots, de les compléter, de les remplacer ou de les contredire* » (p.12).

D'après Margot Phaneuf, les « *signaux non verbaux possèdent plusieurs utilités* » (2011, p.73). Elle a une place importante dans la compréhension du message. Margot Phaneuf ajoute que « *nos yeux, notre visage et notre corps expriment nos pensées et nos émotions de manière*

souvent *plus éloquente que nos paroles* ». Toute notre attitude aura un impact sur la perception de notre communication.

3.2.3. La barrière de la langue

Dans tous les services, les soignants peuvent être confrontés à une personne ne parlant pas la même langue, rendant la communication et la relation compliquées. Selon le CNRTL, la langue correspond à un « *système de signes vocaux et/ou graphiques, conventionnels, utilisé par un groupe d'individus pour l'expression du mental et la communication* ». La barrière de la langue correspondrait alors à un obstacle auquel nous sommes confrontés face à un système verbal que nous ne connaissons pas. En effet, selon Christine Paillard, la barrière de la langue « *désigne une compétence freinée par l'usage non approprié d'une langue différente d'une autre à un moment donné* ». D'après Brigitte Bourgeois dans son article « La créativité des soignants face à la barrière linguistique », la barrière de la langue est « *source de malentendus, d'incompréhensions et constitue une réelle barrière à la relation de soins auprès du patient non francophone* ». Le soignant est alors confronté à la difficulté de connaître les besoins du patient, d'obtenir son consentement ou encore de transmettre une information et doit alors repenser sa prise en charge. De plus, cette barrière peut avoir pour conséquence, selon Brigitte Bourgeois, de « *charger d'implicite le message qui peut être mal interprété par le patient* ». Dans l'article « Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones », les auteurs abordent la barrière linguistique comme « *un problème important dans la prise en charge des patients* ». En effet, la barrière de la langue entraîne des difficultés de communication et donc de compréhension qui « *peuvent-être un réel frein et engendrer de nombreuses répercussions sur la santé des patients* ». Les besoins peuvent être mal compris, engendrant la réalisation de soins évitables.

Pour pallier ces difficultés rencontrées dans la prise en charge, des solutions peuvent être proposées. L'article « Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones », met en évidence le bénéfice des interprètes médicaux. En effet, ceux-ci permettraient « *une meilleure satisfaction sur les soins et [...] une meilleure prise en charge par la suite* ». Brigitte Bourgeois temporise l'utilisation d'un interprète et se questionne sur « *le problème du droit à l'information et l'obtention du consentement [...] et le risque du non-respect du secret professionnel* ». Elle ajoute que l'interprète peut « *déformer ou non restituer une information pouvant rendre incompréhensible les soins* ». Brigitte Bourgeois aborde

plutôt la stratégie que les soignants peuvent développer pour « *améliorer la communication* ». Nous pouvons alors nous référer à son titre d'article qui intègre le concept de créativité des soignants.

3.3. La créativité

3.3.1. Définition

Le mot créativité est une forme atténuée du terme « création » venant du latin, qui signifie faire pousser, produire. Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), la créativité correspond « *à la capacité qu'a un individu de créer, c'est-à-dire d'imaginer et de réaliser quelque chose de nouveau* ». La créativité est une faculté d'invention, c'est une activité intellectuelle qui fait intervenir l'imagination. Brigitte Bon-Saliba ajoute que la créativité se focalise plus sur le processus que le résultat. Elle prend en compte l'apparition et l'enchaînement de nouvelles idées chez la personne. La créativité est donc singulière, elle dépend de la personnalité de chacun. Jean Paul Filiod ajoute que « *tout humain est porteur de ce potentiel qu'est la créativité, qui peut ou non se concrétiser* ». Nous sommes tous autant créatif les uns que les autres, elle est juste exprimée de façon différente.

Dans son article sur la créativité, Claire-Ange Gintz présente deux grandes manières de définir la créativité. En effet, d'un côté, elle avance que la créativité « *se rapproche de l'imagination appliquée grâce à un travail intellectuel* ». D'un autre côté, elle fait remarquer que la créativité est « *un processus de conception* ». Elle entraîne la production d'un nouvel élément. Lubart appuie cette idée en distinguant trois aspects de la créativité : « *un trait de personnalité, un processus et un produit* ». La créativité fait donc intervenir plusieurs facteurs. Dans son article « *Au-delà de l'art* », Jean Paul Filiod ajoute que la créativité doit être « *mise en mouvement pour entrer dans le processus de création qui aboutit à une réalisation, une production, un objet, un ouvrage* ».

D'après Brigitte Almudever dans La créativité au travail, la créativité au travail impliquerait « *un espace potentiel de jeu avec le réel, un espace de développement, de réalisation de soi et de participation à la transformation de ses milieux de vie* » (2017, p.27). La créativité permet à la personne de s'approprier le travail et de le personnaliser. En effet, d'après Malarieu, « *le sujet donne sens à chacune de ses activités en l'extrayant de son domaine d'origine, en la référant à un ou plusieurs autres domaines au sein desquels elle est tour à tour dé-signifiée et*

re-signifiée ». La créativité permet de « *transformer* » le travail et l'émergence d'un nouveau but dans le travail. La personne personnalise ses activités pour que cela lui corresponde. Elle va pouvoir faire valoir d'autres acquis au sein de son travail.

Les approches cognitives de la créativité au travail de Bonnardel et Marmèche relaté par Brigitte Almudever, démontre qu'un fort niveau d'expertise acquis dans un domaine peut « *atténuer la flexibilité de la penser et la capacité de la personne à sortir de son domaine* » (2017, p.34). Cette expertise empêche donc la personne de concevoir des nouvelles réponses à des problèmes. La créativité est étouffée par l'expertise. Au travail, plusieurs facteurs peuvent être présents et empêchent la créativité des personnes. Par exemple, « *la souffrance éthique au travail* » (2017, p.35) ou le fait d'agir en contradiction avec ses valeurs renferment les personnes sur leur travail. Au contraire, des éléments peuvent stimuler la créativité au travail, par exemple « *un bon travail d'équipe ou une liberté dans l'exécution du travail* » (2017, p.35).

3.3.2. Les différentes approches de la créativité

Carl Rogers aborde sa théorie de la créativité dans son livre Le développement de la personne. Selon lui, la créativité est essentielle à l'être humain et lui permet d'évoluer dans la société. Cela lui permet de faire face aux problématiques qu'il rencontre et de progresser. Winnicott quant à lui, assimile la créativité à une pulsion de vie. La créativité est donc, selon lui, une attitude de l'être humain face à la vie. Il ajoute qu'elle permet à la personne de lui donner « *le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue* ». La créativité est associée à la vie de chacun et permet de faire face à la réalité. Selon Carl Rogers, elle sert à « *s'auto-satisfaire* » (2018, p.249).

Néanmoins, il ne suffit pas d'assembler des idées, la créativité doit avoir pour finalité une production nouvelle. En effet, Carl Rogers affirme que « *même si toutes les idées que j'imagine sont très originales, on ne peut les qualifier de vraiment créatrices que si elles mènent à un résultat tangible* » (2018, p.247). La créativité doit donner naissance à une invention nouvelle et originale. Pour arriver à cette nouvelle création, C. Roger parle d'un « *processus créateur* » (2018, p.246) qui correspond au temps d'émergence de nouvelles idées chez l'individu. Carl Rogers et Winnicott affirment qu'il n'y a pas de domaine spécifique pour la créativité, elle peut s'exprimer tout le temps. Selon Winnicott, la créativité, c'est aussi la liberté de penser et d'imaginer.

C. Rogers ajoute que ces créations nouvelles « *portent toujours la marque de l'individu* » (2018, p.247). La créativité est propre à l'individu, mais aussi innée à l'homme. Rogers avance que chaque être humain a de la créativité en lui mais que souvent elle est « *enfouie dans la personne et n'attend que l'occasion pour se manifester* » (2018, p.247). La créativité serait surtout présente chez l'être humain pour son besoin de « *s'exprimer et d'actualiser ses capacités propres* » (2018, p.248). Cela lui permet d'évoluer et de se développer dans la société qui évolue elle aussi. Winnicott ajoute que la créativité permet dans l'enfance de construire notre rapport à la réalité et la construction de soi. Cette créativité influence plus tard la qualité des relations et sa vision de la vie. L'origine de la créativité est dans la relation de la mère avec son enfant. Elle est donc influencée par des facteurs environnementaux, notamment le milieu familial. Carl Rogers quant à lui, avance que l'attitude même de la personne peut favoriser ou non sa créativité. Selon lui, il existe trois conditions qui amènent la personne à une créativité constructive. Tout d'abord, il faut que la personne soit « *ouverte à l'expérience* » (2018, p.249). Au-delà des habitudes, l'individu doit faire preuve de souplesse et accepter l'ambiguïté des idées qu'il peut avoir. Ce qui intervient aussi est le jugement même de la personne sur sa création, si cela lui apporte une satisfaction ou non. La dernière condition, moins importante, est « *l'habileté à jouer avec les éléments et les concepts* » (2018, p.251) permettant à la personne de voir au-delà et de trouver des idées originales.

3.3.3. La créativité dans les soins infirmiers

La créativité du soignant se manifeste autant dans son discours et sa relation avec le patient que dans ses soins. Dans les soins palliatifs, François Rousselet nous décrit la créativité comme faisant partie de « *l'ADN* » du service, elle est « *indispensable dans leur accompagnement* ». La créativité peut vraiment avoir une place majeure dans les soins et être au cœur du métier de soignant. Selon lui, la créativité, c'est un « *état d'être du soignant* », ce n'est pas une compétence ou une technique en plus à apprendre. M. Sauvaigne et A. de Bouvet ajoutent que les soignants font « *preuve d'une imagination constante pour garantir la qualité de leur soin et de la prise en charge et assurer leur responsabilité* ». Au sein des services de psychiatrie, Patrick Touzet voit la créativité comme un moyen « *d'ouvrir un espace de soin* » dans un contexte où le soignant est limité par une mise en soin sous contrainte. La créativité va permettre au soignant de s'adapter aux situations rencontrées et de ne pas faire un « *copié-collé* » des normes ou protocoles qui peuvent ne pas répondre à la situation. Il va ainsi pouvoir personnaliser sa prise en charge. En effet, les nombreux

protocoles présents dans la pratique soignante faits pour répondre à toutes les situations rencontrées peuvent alors se révéler comme un frein à la créativité. Patrick Touzat avance que lorsqu'un soignant n'a plus à faire de choix à cause de ces protocoles, « *il n'est plus soignant mais prestataire de service* ».

Selon Claire Gintz, la créativité peut permettre au soignant une « *utilisation original d'un dispositif médical en le détournant de son utilisation normale* ». La créativité permet de trouver une solution nouvelle et originale à un problème. Par exemple, lors d'une confection de pansement, l'infirmière peut utiliser sa créativité pour « *satisfaire le côté esthétique du soin* ». Elle favorise l'apparition d'un processus original. Effectivement, dans l'article « *Quelle place à la créativité au sein des équipes de soin ?* », les auteurs parlent de la créativité comme « *une ouverture aux possibilités imprévues* ». La créativité permet de s'adapter à la réalité du métier, elle ajoute de nouvelles règles. Dans son article « *La créativité dans la réalité professionnelle* », Elizabeth Dedieu décrit un « *écart des normes initiales* ». Le soignant, de par la réalité du métier, est obligé de chercher des solutions en dehors des normes pour lui permettre de répondre à certains problèmes. La créativité du soignant se trouvant ici, « *dans son pouvoir de s'adapter et de trouver des alternatives nouvelles à des problèmes inédits* ».

Elizabeth Dedieu parle de valeur ajoutée au savoir des soignants et donc à leur travail, « *il en découle une valorisation du savoir et des ressources* ». La créativité est un plus dans les soins et apporte quelque chose de bénéfique, pouvant faire référence au titre de l'article de Kinuthia Geneviève qui est « *La créativité pour réenchanter le quotidien des soins* ». Néanmoins, selon elle, pour réussir à sortir des normes, il faut au soignant « *une certaine confiance et de l'autonomie* ». D'après M. Sauvagne et A. de Bouvet dans « *Penser autrement l'éthique du soin* », la créativité professionnelle de l'infirmière « *dépend de sa capacité à analyser une situation et son contexte* ».

Dans la réalité du métier où les soignants font face à des situations difficiles, à du manque de personnel, la créativité apparaît comme la solution à ce « *mal être soignant* » d'après Kinuthia Geneviève. Elle voit la créativité comme « *un moyen de lutter contre la routine et l'apparition de l'épuisement professionnel* ». La créativité permet donc au soignant de se retrouver dans ses soins. Les soignants réinventent le sens de leurs actions leur permettant de garder un sens à ce qu'ils font. La créativité apparaît comme une solution pour la santé mentale des soignants.

Eric Fiat met en évidence que « *la fatigue et l'habitude sont les principaux freins à la créativité* ». La routine ne laisse pas la place à l'ouverture d'esprit et au questionnement. Bertrand Chevalier et Francis Pouteau ajoutent dans leur article « Manager la créativité », que ces deux freins « *ne permettent pas au soignant d'être vraiment disponible pour le patient* ». Le perfectionnisme et le fait de ne pas vouloir faire d'erreur sont aussi présentés comme une barrière à la créativité du soignant. Le soignant doit laisser une place pour que la créativité se retrouve dans sa pratique. B. Chevalier et F. Pouteau décrivent la créativité comme un « *travail de penser, de confiance et de lâcher prise* ». C'est un savoir être de la part du soignant. Ils en concluent que « *le soignant créatif est celui qui fait preuve d'audace, qui s'exprime, parfois s'expose et prend des risques. C'est un soignant qui s'autorise à rêver pour les patients* ». Il ne part pas du principe de tout connaître, il s'ouvre aux autres et au renouvellement de son approche par rapport à une situation.

Enfin, comme le dit Margot Phaneuf, « *la créativité est une fleur qui peut s'épanouir partout, même en soins infirmiers* ».

4. Enquête exploratoire

4.2. Choix de l'outil de l'enquête

Afin de réaliser mon enquête exploratoire, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs. Cela me permettra de centrer sur le thème dont je souhaite aborder avec une question large. Avec ce type d'entretien, le soignant pourra ainsi s'exprimer librement, sans interruption, sur son vécu tout en restant cadré sur le thème. J'utiliserai des questions de relances afin d'aborder mes sous-thèmes si la personne ne les aborde pas ou s'éloigne trop du thème. L'entretien sera donc structuré d'un guide d'entretien où seront organisés les thèmes et les questions ouvertes.

4.3. Lieux et population choisis

J'aimerais pouvoir réaliser mon enquête exploratoire dans des services différents afin de pouvoir observer si la place de la créativité change et est plus ou moins importante selon les spécificités des services.

Je souhaite interroger des infirmiers dans les services suivants :

- Un service de pédiatrie. J'ai pu effectuer un stage aux urgences pédiatriques et j'y ai découvert une tout autre manière d'apporter le soin auprès des enfants et des parents. Je trouve intéressant d'aller chercher plus d'informations.
- Un service en gériatrie. Ce sont des services où les personnes restent longtemps et je me demande si le temps que peut rester un patient impacte sur la créativité apporté par le soignant.
- Deux services en psychiatrie. Ce sont des services où souvent le contact est altéré et je trouve intéressant de voir si la créativité peut se manifester d'une autre manière.
- Un service de soin palliatif. C'est un service très spécifique avec une prise en charge particulière et adaptée au rythme du patient le plus souvent. J'aimerais ainsi voir comment les soignants peuvent s'adapter et faire preuve de créativité.

4.4. Guide d'entretien

Le guide d'entretien (cf. annexe III) est l'outil que je vais utiliser et qui va me permettre de poser par thème ce que je veux questionner et savoir et ainsi garder une trame lors de l'entretien. Dans un premier temps, il se compose de questions simples afin de connaître l'interlocuteur sur son parcours, son ancienneté dans le service. Ces données me serviront ensuite lors de la comparaison des réponses. Dans un second temps, je poserai des questions ouvertes classées par thème pour que l'interlocuteur puisse s'exprimer librement et faire des réponses longues et les mettre en lien avec des expériences.

L'entretien durera quinze à vingt minutes afin d'avoir le temps d'échanger et de recueillir les informations sans que l'entretien devienne lourd et long. Après avoir demandé l'accord de la personne afin d'éviter une prise de notes et avoir l'entretien détaillé pour l'analyse, j'enregistrerai à l'aide d'un dictaphone les entretiens.

4.5. Biais de l'enquête

Lors de la préparation et de la réalisation de mes entretiens, j'ai pu être confronté à plusieurs difficultés. Tout d'abord, concernant les demandes d'entretiens, certaines ont été plus longues de ce à quoi je m'attendais. En effet, j'ai dû relancer à plusieurs reprises les établissements afin d'avoir une réponse à ma demande. Ensuite, lors de deux entretiens, j'ai pu faire face à plusieurs interruptions coupant le déroulement de l'entretien. Durant l'entretien avec

Chrysanthème, nous avons dû nous installer dans la salle de soin, nous exposant à des interruptions. Des personnes entraient et sortaient de la salle de soin, nous perturbant dans le déroulé de notre entretien. Chrysanthème a dû répondre au téléphone ou a été distraite par un médecin qui faisait des signes à travers la vitre, la coupant dans ses réponses. A plusieurs reprises, elle a dû essayer de se remémorer où elle en était dans ses réponses. De plus, elle n'avait pas été prévenue de notre entretien et revenait tout juste de vacances. L'entretien avec Jacinthe s'est effectué dans une pièce à côté de la salle de soin où nous retrouvons les dossiers des résidents. Durant l'entretien, nous entendions tout ce qu'il se passait autant dans la salle de soin que dans le salon juste à côté où étaient tous les résidents. Nous avons été interrompus à deux reprises par des personnes qui venaient dans le bureau, dont une qui est restée pendant un moment. Toutes ces interruptions ont perturbé le déroulement et les réponses que le soignant peut apporter.

5. Analyse

Je vais tout d'abord présenter les différentes infirmières que j'ai pu interroger avant de faire une analyse croisée des entretiens puis de les confronter avec mon cadre de référence. Afin de faciliter mon analyse, j'ai réalisé une grille d'analyse (cf. Annexe V), qui reprend les réponses de chaque personnel soignant que j'ai interrogé au regard de mon guide d'entretien.

5.1. Présentation des infirmières

Afin de préserver l'anonymat des personnels soignants que j'ai pu interroger, j'ai volontairement changé leurs prénoms en les remplaçant par des noms de fleurs.

J'ai réalisé mon premier entretien avec Pâquerette. Elle est infirmière depuis 2015 et infirmière puéricultrice depuis 2022. Pâquerette travaille en pédiatrie depuis l'obtention de son diplôme. Elle a 9 ans d'expérience en pédiatrie.

Pour mon deuxième entretien, je me suis entretenu avec Tournesol, diplômé depuis 2017. Dès le départ, Tournesol a travaillé en psychiatrie. D'abord dans une unité accueillant des patients souffrant du trouble du spectre autistique avant d'intégrer en 2019 la MAS qui a une orientation médico-sociale. Tournesol a donc 7 ans d'expérience en tant qu'infirmière et 5 ans d'expérience dans ce service.

J'ai rencontré Chrysanthème pour mon troisième entretien. Elle était d'abord aide-soignante avant de faire la formation d'infirmière et d'être diplômée en 2013. Elle a commencé par faire de l'intérimaire pendant 3 ans avant d'intégrer le service de soins palliatifs en 2017. Chrysanthème a 11 ans d'expérience en tant qu'infirmière et 7 ans dans cette unité.

Mon quatrième entretien, je l'ai réalisé avec Anémone, diplômée depuis 2023. Avant de faire la formation infirmière, elle était aide-soignante où elle a pu faire différents services. Depuis 9 mois, elle est à la suppléance du pôle personnes âgées, c'est-à-dire qu'elle va remplacer temporairement dans tous les services de gériatrie.

Mon dernier entretien s'est effectué avec Jacinthe, diplômée depuis 2010. Elle a toujours exercé en psychiatrie, d'abord 7 ans aux urgences psychiatriques avant de faire de l'extra-hospitalier puis de l'accueil crise. Jacinthe est dans le service depuis 1 an environ. Elle travaille en temps partiel, une partie dans ce service et l'autre avec le syndicat.

5.2. Analyse croisée des entretiens

Afin d'analyser les entretiens, je vais suivre le dérouler par thème de mon guide d'entretien. J'aborderai donc dans un premier temps la relation de soin puis la communication et enfin la créativité.

La relation de soin

J'ai tout d'abord commencé par demander leur définition de la relation de soin. J'ai eu diverses réponses, mais qui se rejoignent en certains points. En effet, pour trois des infirmières interrogées, la relation de soin, c'est avant tout une relation de confiance. À cette réponse, Jacinthe ajoute que la relation de soins, c'est « *répondre à un besoin de santé du patient* » (l.12), rejoignant Tournesol qui partage le même point. Tournesol précise que la relation de soin est une « *relation individuelle [...] qui s'adapte et diffère selon le besoin* » (l.32-34). Selon elles, la relation de soin est donc une relation centrée sur le patient répondant à ses besoins. Pour deux des infirmières interrogées, la relation commence par l'échange et la communication. En effet, Anémone nous dit que la relation « *commence par la confiance, par la communication* » (l.21-22). Elle précise même dans sa définition que « *tout est relation de soins, à partir du moment où on entre en contact avec une personne soignée* » (l.24). Les différentes définitions se rejoignent en mettant en avant que la relation s'adapte au patient qu'on a en face de nous et qu'il est le centre de cette relation. Néanmoins, Chrysanthème

avance qu'il ne faut « *pas tomber sous le charme des affinités* » (l.112) qui pourrait ne pas être bénéfique pour le patient selon elle.

Ensuite, j'ai demandé ce qu'elle pouvait mettre en place pour que la relation soit optimale. Pâquerette avance qu'il « *faut adapter les paroles* » (l.31). Étant infirmière en pédiatrie, Pâquerette trouve cela indispensable. Cela permet aux enfants de mieux comprendre ce que nous lui disons et ils se sentiront alors plus en confiance, permettant ensuite que le soin à venir se passe bien. Chrysanthème, quant à elle, trouve important « *d'y aller doucement, prendre le temps* » (l.41). Elle ajoute aussi que « *le sourire et l'attitude* » (l.50) sont importants. Anémone appuie ces propos en ajoutant « *le toucher* » (l.32) et explique que c'est « *pour que tout se passe bien, pour que la personne elle soit réceptive et pour que le soin à venir se passe dans les meilleures conditions* » (l.32-33). Jacinthe trouve que « *d'être à l'écoute du patient* » (l.24) et « *ne pas porter de jugement* » (l.25) permet de pouvoir instaurer une relation optimale. Tournesol aborde « *un rapport un peu plus intimiste* » (l.40) qui permettrait d'avoir une bonne relation en contradiction avec ce qu'avancait Chrysanthème à la question précédente.

Enfin, j'ai terminé ce thème en les interrogeant sur leur manière de faire face à des difficultés dans la relation. Face à des difficultés, Anémone et Jacinthe répondent qu'elles essayent de mettre en confiance le patient afin qu'elles puissent instaurer une relation. Anémone ajoute à cette réponse qu'elle utilise « *l'humour* » (l.65) ou « *fait preuve d'empathie* » (l.71). Elle parle « *d'un tapis qu'on déroule pour mettre en route cette relation* » (l.71-72) faisant référence à toutes les compétences ou qualités soignante et personnelle. Jacinthe me parle de soigner l'autre comme on aimerait être soigné et que face à ces difficultés du métier, de toujours réfléchir et se questionner « *et si c'était quelqu'un de ma famille* » (l.49-50). Ce point rejoint Tournesol qui nous dit que ce sont « *ces difficultés-là qui nous amènent à la réflexion et à réajuster* » (l.96). Les difficultés rencontrées lui permettent d'avoir une nouvelle vision et cela lui « *a permis de me repositionner et de me remettre en question sur ma pratique* » (l.69). Chrysanthème apporte une autre vision et répond que face à des difficultés, elle « *en parle en équipe* » (l.105) permettant d'avoir un autre point de vue et d'aborder la difficulté d'une autre manière. Elle avance que « *c'est toujours de la négociation* » (l.124).

La communication

La communication est un élément central dans la relation de soin, c'est pourquoi j'ai commencé cette partie en leur demandant la définition. Trois des infirmières interrogées ont fait la différence entre la communication verbale et la communication non verbale. Pour Jacinthe, communiquer « *c'est essayer d'échanger* » (l.62). Dans ce sens, Pâquerette répond que c'est « *expliquer les soins avec des mots adaptés* » (l.45). C'est utiliser les mots pour transmettre une information tout en adaptant à la personne en face. Pâquerette continue sa définition en rapportant que ça permet de « *créer une relation de confiance* » (l.46). En effet, la relation commence aussi par la communication et la compréhension des besoins du patient. Une bonne communication permet de bien commencer la relation de soins. Trois des infirmières apportent le fait de devoir être à l'écoute, « *communiquer c'est écouter* » (Anémone l.84), « *prendre le temps d'écouter, de faire répéter* » (Chrysanthème l.140). La communication nécessite alors une certaine attention afin de bien comprendre les dires du patient. Pâquerette associe l'écoute à la communication non verbale en ajoutant que la communication, c'est aussi « *être dans l'empathie* » (l.47). L'empathie lui permet de pouvoir se mettre à la place du patient et ainsi mieux répondre à ses besoins. Pour Jacinthe, la communication non verbale se situe surtout dans l'observation, par exemple, du « *faciès* » (l.77) ou « *par le toucher* » (l.79). Tournesol et Chrysanthème rejoignent cette notion d'observation dans la communication non verbale. Tournesol avance que l'observation va permettre au soignant de voir et de comprendre plus de choses, dans le sens où parfois « *la communication non verbale n'est pas forcément congruente à ce qu'il va exprimer* » (l.131). La communication non verbale leur permet d'avoir des informations cliniques en plus sur le patient. Chrysanthème et Tournesol ajoutent la notion d'interprétation dans la communication mais de deux manières différentes. Chrysanthème dans le sens où dans la communication, il faut « *éviter d'interpréter* » (l.139). En effet, selon elle, nos interprétations pourraient entraver à une bonne communication. Tournesol en parle dans le sens où la communication peut « *toucher nos interprétations* » (l.111) pouvant impacter les échanges avec le patient.

Ensuite, j'ai demandé quel type de communication elles utilisaient. Pour la plupart des infirmières interrogées, elles m'ont répondu utiliser la communication verbale et non verbale. Anémone avance que « *la communication, elle est 50-50, non verbale et verbale.* » (l.94-95). Chrysanthème quant à elle, a répondu « *l'humour* » (l.148). Selon elle, avec un peu d'humour, on peut permettre au patient de « *décrocher et de se sentir plus à l'aise* » (l.153).

Pour finir, j'ai demandé si elles avaient déjà eu des difficultés à communiquer et ce qu'elles avaient pu mettre en place pour y faire face. Deux infirmières apportent, face à des difficultés, d'autres moyens pour communiquer. Par exemple, Chrysanthème apporte le fait de « *cligner des yeux* » (l.210) ou de « *mettre des ardoises* » (l.198) abordé aussi par Anémone. Anémone répond aussi qu'elle peut instaurer « *un planning de la journée pour essayer de les repérer dans le temps* » (l.104). Tournesol appuie cette idée de « *repère spatio-temporel* » (l.148) et ajoute qu'il faut « *essayer d'aller un peu questionner* » (l.149) et « *être rassurante* » (l.151). Face à des difficultés, les infirmières repensent les moyens de communication afin de les adapter à la personne en face. Anémone répond beaucoup utiliser l'observation afin que cela lui « *donne l'indication sur le pourquoi* » (l.102). Tournesol rejoint cette idée en disant que cela permet aussi « *d'adapter la réponse* » (l.156). Pâquerette apporte la solution de « *changer d'interlocuteur* » (l.69) afin d'avoir « *une approche différente* » (l.71). Elle ajoute qu'elle pratique ses soins « *en fonction du rythme de l'enfant* » (l.73), ce qui permet que l'enfant soit complètement disponible au moment du soin. Anémone parle « *d'habitude* » (l.109), que l'expérience lui permet d'avoir une meilleure observation et donc une meilleure réponse au besoin du patient.

La créativité

Afin d'aborder la notion de créativité, j'ai tout d'abord commencé en demandant si les infirmières pensaient utiliser des ressources personnelles. Pâquerette et Tournesol m'ont alors parlé de formation. En effet, Pâquerette a répondu que l'école de puéricultrice lui avait permis d'avoir plus d'expérience grâce aux stages lui permettant de l'aider « *à trouver des astuces pour entrer en communication* » (l.80). Tournesol avance qu'elle a suivi des formations qui lui ont apporté plus de connaissances et de compétences. Les formations leur ont permis d'être plus à l'aise dans la relation de soin et par conséquent d'être plus ouverte à sortir des pratiques conventionnelles. Chrysanthème précise que « *c'est l'expérience, le chemin professionnel* » (l.266) qui lui permet d'avoir plus de faciliter. Elle a continué sa réponse en disant qu'elle était elle-même (l.274), lui permettant d'être authentique auprès des patients. Les réponses d'Anémone et de Jacinthe se rejoignent et abordent le fait de prendre le temps et d'être patiente. Tournesol avance que « *ce n'est pas toujours évident [...] de proposer une alternative* » (l.175-176). Le travail en équipe et la dynamique du groupe peuvent être un frein à proposer une autre manière d'aborder quelque chose. Tournesol ajoute que malgré tout, grâce à l'expérience professionnel, elle arrive à « *se positionner et à faire ce qui me semble*

juste, quitte à sortir de l'organisation de service et de ce qu'on attend parfois et d'aller peut-être au-delà dans cette relation et de sortir un peu de ce cadre institutionnel hospitalier » (l.180-184) et ainsi explorer sa créativité. L'expérience professionnelle permet de prendre confiance et ainsi de s'autoriser à voir un soin autrement.

Ensuite, j'ai demandé ce qu'était la créativité selon elles. Pour toutes les infirmières, la créativité, c'est quelque chose de personnelle qui vient apporter à la relation ou à la communication. En effet, Chrysanthème répond que *« la créativité, c'est que je puise en moi comme ça une idée, quelque chose de nouveau et qui vient de moi, pas qui existe déjà »* (l.309-311). Elle associe la créativité à quelque chose *« qui pourrait être mis dans un livre »* (l.302), qui doit être nouveau et arriver à quelque chose. Cette définition rejoint un peu celle de Jacinthe où selon elle, la créativité c'est *« fabriquer quelque chose, être créatif sur un outil, mais [...] qui a une finition qui est quelque chose de matériel »* (l.119-121). Jacinthe et Chrysanthème associent la créativité à un résultat concret, c'est un processus qui mène à une création. Alors que pour Tournesol, faire preuve de créativité, c'est *« qu'il n'y a pas de limite, il n'y a pas de barrière. On laisse libre recours à notre imagination »* (l.212-213). Anémone ajoute que c'est *« ne pas toujours être dans une routine »* (l.149). Faire preuve de créativité, c'est aussi, selon Tournesol, *« se laisser la possibilité de s'évader tout en créant des choses qui nous font du bien ou qui font du bien aux autres »* (l.216-217). Anémone précise que *« c'est créé à chaque moment pour chaque personne différente, quelque chose qui leur est adapté »* (l.156-157). La créativité va alors avoir une place importante et permettre une certaine satisfaction dans la relation, autant pour le soignant que pour le soigné. Dans leur définition, Chrysanthème et Jacinthe se focalise sur le résultat de la créativité alors que les trois autres infirmière définissent la créativité selon le processus de créativité.

Pour compléter sur la créativité, j'ai demandé ce qu'elles pensaient de la créativité dans le métier de soignant. Quatre des infirmières interrogées ont trouvé que ça avait une place plutôt importante et que c'était même *« génial »* (l.234) selon Tournesol. Tournesol ajoute que *« c'est ce qui fait aussi peut-être notre singularité en tant que soignant. Et c'est ce qui nous permet peut-être de créer une relation différente d'un autre »* (l.238-240). La créativité permet de nous approprier notre métier et de personnaliser chaque prise en charge. C'est ce qu'avance Jacinthe en disant qu'il *« faut être créatif pour la personne qu'on a en face. [...] Il faut être créatif pour soi aussi. [...] Pour, à la fin de la journée, pouvoir se dire qu'on n'est pas rentré dans un rouage, dans une routine »* (l.164-168). La créativité apporte autant de

bénéfice pour le soignant que pour le soigné. Deux infirmières ajoutent aussi que cela peut influencer la relation et la communication. En effet, Jacinthe répond que « *ça peut être un outil de communication ou ça peut permettre de créer une alliance thérapeutique avec certains patients qui se retrouvent et prennent plaisir à faire ça.* » (l.128-130). Elle ajoute que « *ça favorise forcément l'alliance à terme* » (l.146). Tournesol complète en disant qu' « *être créatif, c'est peut-être aussi un moyen, une échappatoire de se sortir d'une difficulté* » (l.242). La créativité peut permettre de voir ou de réfléchir à une situation d'une manière différente et ouvrir une nouvelle vision. Tournesol ajoute justement que « *ça amène à la réflexion, au dépassement de soi* » (l.248) et que « *c'est une plus-value* » (l.250). Néanmoins, Pâquerette a répondu qu'en « *pédiatrie, la créativité, on va quand même être limité* » (l.111). Chrysanthème explique que « *ça peut faire peur la créativité* » (l.476) pouvant entraîner la limitation de celle-ci.

Pour finir, j'ai demandé aux infirmières comment elles pensaient que la créativité se manifestait dans leur quotidien. Leurs réponses ont été très variées, marquant la place de la créativité dans le métier de soignant, même si parfois, nous ne pensons pas faire preuve de créativité. En effet, c'est ce qu'avance Anémone, « *on se rend compte que de la créativité, on en a chaque jour. Sans le vouloir, sans réfléchir. Et ça vient tout seul* » (219-220). Tournesol partage le même point de vue en ajoutant que « *chacun, à son niveau, est créatif. Est créatif, sans s'en rendre compte, forcément. Et à partir du moment où on cherche, on élabore, etc., peut-être qu'on devient déjà créatif* » (l.288-290). Tournesol ajoute que la créativité « *peut s'exprimer de plein de façons* » (l.291). Pâquerette qui est infirmière en pédiatrie pense que cela se manifeste par les chants, les musiciens ou les clowns qui vont « *intervenir au moment du soin pour essayer de distraire* » (l.124). Elle ajoute cependant que « *c'est pas ma créativité personnelle, je veux dire c'est quelque chose, j'ai été formé, je sais que c'est quelque chose qui plait aux enfants* » (l.138-139). Pour elle, la formation puéricultrice lui a permis d'avoir ces idées afin de distraire l'enfant et que le soin se passe dans les meilleures conditions. Tournesol, au contraire, répond que « *c'est ma créativité qui parle et qui fait qu'à un moment donné, on n'est pas sur un truc théorique où on apprend bêtement les choses* » (l.230-231). La créativité apparaît alors ici comme un moyen d'aborder et de montrer les choses d'une autre manière en fonction de la personne en face. La créativité permet d'individualiser les soins et de s'adapter. Cependant, Jacinthe, quant à elle, fait la distinction entre l'adaptation et la créativité. Selon elle, ce sont deux choses différentes, « *la créativité pour moi dans le métier*

de soignant, ça va être autour d'ateliers ou d'activités qu'on met en place pour créer quelque chose » (l.127-128). Elle se demande ensuite si « avoir l'idée de se dire tiens, ce traitement, ce patient-là ne le prend pas très bien, on va essayer autrement » (l.154-156) si ce n'est pas « un subterfuge de trouver un autre moyen » (l.156) et non de la créativité. Anémone amène le fait que la créativité « cela se manifeste par l'envie qu'on y met ». Au final, tout le monde a de la créativité en soi, il faut juste prendre le temps pour l'exprimer et l'utiliser. Selon Anémone, « c'est une façon de s'approprier le soin et puis le soin à la personne » (l.216). Elle ajoute que cela procure « une satisfaction » (l. 205) autant personnelle que pour le patient. Elle finit sa réponse en disant que « ce n'est pas que dans l'art. C'est dans la relation humaine. Et c'est important, chaque jour. » (l.223). En effet, Tournesol avance que « tu peux être sur une communication créative, un humour créatif, un atelier créatif » (l.282-283). La créativité se situe même dans le métier de soignant et de différentes manières selon les services et les soignants. Pour Chrysanthème, cela peut aussi s'exprimer « dans la gestion des situations, peut être compliqué, pour gérer une situation agressive [...], manque de communication, moyen de communication » (l.326-328). Cependant, Chrysanthème ajoute aussi que « malheureusement, on a plus le temps » (l.365) en lien avec les conditions dans lesquelles elle travaille ce qui restreint l'expression de sa créativité.

5.3. Confrontation avec le cadre de référence

La relation de soin

Les infirmières interrogées ont défini la relation comme une relation de confiance qui gravitait autour du soin. En effet, Monique Formarier avance que la relation de soin est mise en place lors des soins par le soignant (p.8). Anémone affirme dans ce sens que « tout est relation de soin » (l.24). La relation de soin est centrée sur le patient et répond à son besoin, c'est une « relation individuelle. Donc, elle s'adapte » (Tournesol, l.32). Hesbeen vient préciser que la relation, c'est « porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière, c'est-à-dire unique » (p.7). Les infirmières interrogées sont ainsi plutôt en accord avec mon cadre de référence recherché. Concernant la relation, Chrysanthème avance qu'il ne faut « pas tomber sous le charme des affinités » (l.112), elle ajoute que « ce n'est pas parce qu'on a l'affinité que ça rend la relation belle et la prise en charge de travail de meilleure qualité. » (l.113). Cependant, Philippe Svandra avance qu'une « forme de mobilisation affective » est obligatoirement présente dans le soin et indirectement dans la relation (p.8).

Pour prendre soin de l'autre, nous retrouvons forcément une certaine affectivité qui va jouer un rôle sur le patient. Cela permet peut-être à Chrysanthème de se protéger des situations difficiles qu'elle peut rencontrer. Anémone et Jacinthe avance que l'empathie a une place essentielle dans la relation de soin et leur permet aussi de mieux comprendre les besoins du patient. Carl Rogers aborde justement la relation centrée sur la personne avec une place importante de l'empathie.

La communication

Jean-Claude Abric définit la communication comme « *l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée* » (p.11). Jacinthe avance dans ce sens que communiquer « *c'est essayer d'échanger* » (l.62). Plus simplement, Anémone définit la communication comme des temps d'écoute et de parole. Pâquerette ajoute que c'est « *expliquer les soins avec des mots adaptés* » (l.45). Selon les infirmières, la communication permet de donner des informations au patient en adaptant nos propos rejoignant mon cadre de référence recherché. Dans la communication, les infirmières ont donné une place importante à l'écoute. Corine Isnard Bagnis affirme que l'écoute prend une place essentielle dans la relation pour le soignant et donc la communication. Cet espace créé permet au soignant de s'adapter au patient grâce à l'écoute active de ses besoins. Elle peut permettre de faire face aux possibles difficultés rencontrées dans la relation de soin. (p.8). Pour comprendre l'autre et répondre à ses attentes, une écoute active est nécessaire.

Certaines infirmières ont fait directement la différence entre la communication verbale et la communication non verbale. En effet, Palo Alto affirme que « *nous pouvons pas ne pas communiquer, même lorsque nous ne disons rien, notre corps par l'absence même d'expressivité a du sens* » (p.12). Selon Anémone, « *la communication, elle est 50-50, non-verbale et verbale* » (l.94-95). Les infirmières ont décrit la communication non-verbale comme permettant d'avoir plus d'informations sur la communication verbale et de parfois même contredire le verbal. C'est ce qu'avance Margot Phaneuf en affirmant que « *nos yeux, notre visage et notre corps expriment nos pensées et nos émotions de manière souvent plus éloquente que nos paroles* » (p.12). Chrysanthème amène la notion d'interprétation. Selon elle, communiquer, « *c'est d'arriver déjà à éviter d'interpréter* » (l.141). Les auteurs auxquels je me suis référée n'ont pas abordé cette notion.

La créativité

Afin d'apporter des ressources personnelles dans le soin, certaines infirmières ont abordé le fait de faire des formations leur permettant d'avoir des outils. D'autres, ont apporté que l'expérience professionnelle et le fait d'évoluer tout au long de leur pratique leur permettait d'être plus à l'aise afin d'apporter quelque chose en plus face à des difficultés. La définition de la créativité varie selon les infirmières interrogées. Deux infirmières ont répondu que c'était créer ou fabriquer quelque chose, rejoignant la définition de Carl Rogers qui avance que cela doit « *mener à un résultat tangible* » (p.15). Les autres infirmières interrogées ont eu des définitions différentes, mais qui se ressemblent dans le sens où elles avancent que cela permet « *d'apporter quelque chose* » (Tournesol, l.222) et « *d'inventer des nouvelles manières d'entrer en relation* » (Anémone, l.150-151). Leur vision de la créativité rejoint ce qu'avance Brigitte Almudever dans La créativité au travail qui dit que ce serait « *un espace potentiel de jeu avec le réel, un espace de développement, de réalisation de soi et de participation à la transformation de ses milieux de vie* » (p.14). Dans le discours des infirmières interrogées, nous pouvons retrouver cette idée de « *transformer* » et ainsi de s'adapter à chaque fois à chaque patient chaque jour. La créativité leur permet d'individualiser et de personnaliser chaque relation. Ces deux grandes propositions de définitions se complètent en rejoignant Brigitte Bon Saliba qui affirme que la créativité se focalise plus sur le processus que le résultat. Elle prend en compte l'apparition et l'enchaînement de nouvelles idées chez la personne (p.14). Dans le métier de soignant, les infirmières ont trouvé que la créativité pouvait avoir une grande place sans parfois sans rendre compte et qu'il fallait laisser la place à sa créativité de s'exprimer. En effet, M. Sauvaigne et A. de Bouvet avancent que les soignants font « *preuve d'une imagination constante pour garantir la qualité de leur soin et de la prise en charge* » (p.16). Tournesol ajoute que « *c'est aussi ce qui fait notre singularité en tant que soignant* » (l.238). En effet, François Rousselet explique que la créativité est « *un état d'être du soignant* » (p.16). Ensuite, certaines infirmières ont répondu ne pas être à l'aise avec la créativité. Pour Kinuthia Geneviève, il faut au soignant une certaine « *confiance et de l'autonomie afin de sortir des normes* » (p.17) que le soignant pourrait alors acquérir avec l'expérience.

6. Problématique

À travers mon cadre de référence, j'ai pu explorer les différentes visions des auteurs et les comparer. J'ai ainsi pu explorer mes trois concepts : la relation de soin, la communication et la créativité. Les auteurs auxquels je me suis référée et la confrontation avec les entretiens réalisés m'ont permis d'éclairer ma question de départ qui est : En quoi la créativité du soignant bonifie la communication et la relation de soin avec le patient ?

À travers mes différentes lectures, j'ai pu mettre en exergue que la créativité avait une place majeure dans le métier de soignant et permettait d'avoir une prise en charge personnalisée. La créativité s'est révélée comme un moyen de trouver une nouvelle approche face à des imprévus ou à des situations compliquées. Elle apporte quelque chose de bénéfique autant pour le soignant que pour le soigné. La créativité peut ainsi permettre de favoriser et d'améliorer la relation et la communication avec le patient. Du côté du soignant, cela lui permet de se retrouver dans son travail et ainsi de lutter contre la routine et l'épuisement professionnel.

L'enquête exploratoire a montré que les infirmières utilisaient de la créativité chaque jour, dans la relation de soin et dans la communication. La créativité leur permet d'individualiser et d'adapter leur prise en charge en fonction du patient et de ses besoins. Elle leur a aussi permis de faire face à des situations difficiles et de les désamorcer en trouvant une nouvelle approche qui correspondait mieux. Les infirmières ont décrit la créativité comme un cheminement personnel laissant libre cours à leur imagination et qui mène à une nouvelle création. Les entretiens ont aussi permis de mettre en avant que la créativité pouvait s'exprimer de pleins de manières différentes en fonction des services et des personnes.

Les concepts ressortis lors de l'enquête exploratoire reflètent les thèmes abordés dans mon cadre de référence tout en faisant ressortir de nouvelles idées. En effet, des infirmières ont amené la notion d'expérience professionnelle et de formations. Cela leur a permis d'avoir plus de connaissances, d'être plus à l'aise dans leur pratique et ainsi d'avoir plus de facilité à amener une nouvelle approche dans la relation, même si parfois ce n'est pas évident de faire exprimer sa créativité. Nous avons aussi pu constater que la vision de la créativité des soignants était d'une certaine manière liée à leur lieu d'exercice et à leur expérience professionnelle. En effet, j'ai pu constater que l'expressivité de la créativité variait en fonction de l'expérience mais aussi du service. Certaines infirmières qui ont répondu ne pas être à

l'aise avec la créativité avaient moins d'expérience que celles qui étaient plus à l'aise. De plus, j'ai aussi pu remarquer que le service pouvait influencer la place de la créativité de la part des soignants.

7. Question de recherche

La confrontation entre mon cadre de référence et l'enquête exploratoire a permis de construire ma problématique et de faire ressortir ma question de recherche qui est :

En quoi l'expérience professionnelle et le lieu d'exercice façonnent-ils la créativité du soignant et son expressivité ?

Conclusion

Ce travail est l'aboutissement de trois années intenses de cours, de stages et de diverses expériences. Trois ans qui m'ont autant fait évoluer personnellement que professionnellement. À travers ce travail, j'ai pu développer mes connaissances autour de la créativité, mais aussi de la relation de soin. J'ai découvert que la créativité dans le métier de soignant faisait l'objet de nombreux ouvrages montrant la place et l'importance de celle-ci dans le soin. À la suite de ce long travail de recherche et d'analyse, il en ressort que la créativité est une habilité que tout être humain est porteur. Il faut juste la laisser s'exprimer pour découvrir tout le bénéfice que cela peut apporter. La créativité peut enrichir et améliorer la qualité des soins et de la communication et ainsi améliorer la relation avec le patient. Elle favorise une approche personnalisée du soin. Bien utilisé, la créativité peut être un réel atout dans la relation de soin et la communication. L'enquête exploratoire a aussi permis de faire ressortir que la créativité se manifestait de diverses manières en s'accordant avec le service. Nous avons aussi pu relever que l'expérience professionnelle pouvait permettre d'être plus à l'aise et s'ouvrir à d'autres possibilités en explorant notre créativité. Tout ce cheminement m'a permis de m'amener vers une question de recherche que je trouve intéressant d'approfondir si je devais continuer ce travail. Toutes les connaissances acquises et les réflexions grâce à ce travail me serviront et ont un impact sur ma future pratique. J'ai pu découvrir les bienfaits de la créativité dans notre quotidien. Je sais qu'en tant que future soignante, j'essaierai d'exprimer ma créativité autant que possible afin de me retrouver dans mon travail et d'en faire bénéficier les patients.

Bibliographie

- Abric, J.-C. (2019). *Psychologie de la communication*. Paris: Dunod.
- Amado, G., Bouilloud, J.-P., Lhuillier, D., & Ulmann, A.-L. (2017). *La créativité au travail*. Paris: Érès.
- Aubourg, F. (2003, février). Winnicott et la créativité. *Le Coq-Héron*, pp. 21-30.
- Barrier, G. (2019). *La communication non verbale*. ESF Sciences humaines.
- Bonnardel, N., & Lubart, T. (2019, Avril). La créativité : approches et méthodes en psychologie et en ergonomie. *Revue interdisciplinaire management, homme et entreprise*, p. 79 à 98.
- Bon-Saliba, B. (2019, Janvier). Des mots pour décliner la C.R.E.A.T.I.V.I.T.E. *Tiers*, p. 9 à 21.
- Bourgeois, B. (2016, Avril). La créativité des soignants face à la barrière linguistique. *L'Aide-soignante*, p. 26 à 29.
- Dedieu, E. (2000, Janvier). La créativité dans la réalité professionnelle ... le désir de créer et le plaisir de faire. *Recherche en soins infirmiers*, p. 4 à 8.
- Dray, E., Eve, K., Lalande, F., Robert, A., & Lantheaume, S. (2022, Juin). Lever de la barrière linguistiques dans la prise en charge médicale de patients allophones. *Santé Publique*, p. 783 à 793.
- Filiod, J.-P. (2011, Février). Au-delà de l'art : créativité et expérience esthétique. *Gérontologie et société*, p. 37 à 48.
- Formarier, M. (2007, Février). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, p. 32 à 42.
- Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. Association de Recherche en Soins Infirmiers.
- Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Masson.
- Isnard Bagnis, C. (2017). *La pleine conscience au service de la relation de soin*. De Boeck Supérieur.
- Joly, B. (2009). *La communication*. Boeck Supérieur.
- Kinuthia, G. (2022). La créativité pour réenchanter le quotidien des soins. *La revue de l'infirmière*.
- Lecarpentier, M. (2014, Janvier). Les soins entre créativité et protocole. *Pratiques en santé mentale*, p. 31 à 35.

- Manoukian, A. (2015). *La relation soignant-soigné*. Lamarre.
- Ménissier, T., Lépine, V., & Martin-Juchat, F. (2017, Décembre). Quelle place à la créativité au sein des équipes de soin. *Soins cadres*.
- Phaneuf, M. (2011). *La relation soignant-soigné*. Chenelière éducation.
- Psiuk, T. (2008, Février). L'espace intime du soin. *Recherche en soins infirmiers*, p. 14 à 16.
- Rogers, C. R. (2018). Le développement de la personne. Interéditions.
- Rosselet, F. (2016, Février). La créativité, un incontournable des soins palliatifs ? *Revue internationale de soins palliatifs*, p. 83 à 84.
- Sauvaigne, M., & De Bouvet, A. (2004). Penser autrement l'éthique du soin infirmier. *Ethique & Santé*, p. 83 à 87.
- Svandra, P. (2008, Avril). Un regard sur le soin. *Recherche en soins infirmiers*, p. 6 à 13.
- Touzet, P. (2014, Septembre/octobre). Soins sous contrainte, soignants sous contrainte : à l'ombre du zéro défaut. *Soins psychiatrique*, p. 30 à 32.
- Vanden Driessche, L. (2011, Janvier). Les enjeux de la créativité dans les soins et l'accompagnement. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, pp. 155-161.
- Verney, C. (2018, Avril). L'empathie, un élément clé dans la relation de soin. *Soins*, p. 47 à 50.

Annexes

Annexe I : Demande des entretiens	I
Annexe I.I : Demande d'entretien en hôpital	I
Annexe I.II : Demande d'entretien en psychiatrie	I
Annexe II : Autorisations des entretiens	II
Annexe II.I : Autorisation hôpital	II
Annexe II.II : Autorisation d'entretien en psychiatrie	III
Annexe II.III : Autorisation hôpital	III
Annexe III : Guide d'entretien	IV
Annexe IV : Retranscription des entretiens	V
Annexe IV.I : Entretien 1, Pâquerette	V
Annexe IV.II : Entretien 2, Tournesol	XI
Annexe IV.III : Entretien 3, Chrysanthème	XXI
Annexe IV.IV : Entretien 4, Anémone	XXXVIII
Annexe IV.V : Entretien 5, Jacinthe	XLVI
Annexe V : Grille d'analyse	LIII
Annexe VI : Autorisation de diffusion	LXIV

Annexe I : Demande des entretiens

Annexe I.I : Demande d'entretien en hôpital

Mme Compain Enora
Etudiante en soins infirmiers

à Madame, Monsieur la Directrice des Soins



Avignon, le jeudi 22 février 2024

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans les services :

- De long séjour gériatrie (USLD)
- De pédiatrie

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

La créativité dans le métier de soignant

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

- Pouvez-vous vous présenter et me dire votre parcours ?
- Depuis combien de temps êtes-vous dans le service ?
- Comment définiriez-vous la relation de soin ?
- Que mettez-vous en place pour qu'elle soit optimale ?
- Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans cette relation ? Comment y avez-vous fait face ?
- Pour vous c'est quoi communiquer ?
- Quel type de communication utilisez-vous ?
- Avez-vous déjà eu des difficultés à communiquer ? Expliquez-moi ce que vous avez pu mettre en place
- Au regard des difficultés que vous avez pu rencontrer, quelles ressources personnelles utilisez-vous ? Donnez-moi des exemples
- Que pensez-vous de la créativité dans le métier de soignant ?
- Qu'est-ce que c'est pour vous ?
- Comment pensez-vous que la créativité se manifeste dans votre quotidien de soignant ? Avez-vous des exemples

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

Annexe I.II : Demande d'entretien en psychiatrie

Mme Compain Enora
Etudiante en soins infirmiers

à Madame la Directrice des Soins



Avignon, le jeudi 22 février 2024

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans les services :

- Maison d'accueil spécialisée
- Service de psychiatrie

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

La créativité dans le métier de soignant

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

- Pouvez-vous vous présenter et me dire votre parcours ?
- Depuis combien de temps êtes-vous dans le service ?
- Comment définiriez-vous la relation de soin ?
- Que mettez-vous en place pour qu'elle soit optimale ?
- Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans cette relation ? Comment y avez-vous fait face ?
- Pour vous c'est quoi communiquer ?
- Quel type de communication utilisez-vous ?
- Avez-vous déjà eu des difficultés à communiquer ? Expliquez-moi ce que vous avez pu mettre en place
- Au regard des difficultés que vous avez pu rencontrer, quelles ressources personnelles utilisez-vous ? Donnez-moi des exemples
- Que pensez-vous de la créativité dans le métier de soignant ?
- Qu'est-ce que c'est pour vous ?
- Comment pensez-vous que la créativité se manifeste dans votre quotidien de soignant ? Avez-vous des exemples

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

Annexe II : Autorisations des entretiens

Annexe II.I : Autorisation hôpital

[REDACTED]

Direction Des Soins
Tél. [REDACTED]
secrétariat

Madame Enora COMPAIN
[REDACTED]

Affaire suivie par :
[REDACTED]
Cadre Supérieur de Santé
chargé de missions à la
direction des soins
[REDACTED]

Avignon, le 26/02/2024

OBJET : TFE
N/Réf. : VB/MP/24

Madame,

J'accuse réception de votre demande dans laquelle vous sollicitez l'autorisation de réaliser des entretiens dans le cadre de votre travail de fin d'étude.

J'ai le plaisir de vous faire connaître que j'émetts un avis favorable à cette démarche. Je vous demanderai de bien vouloir prendre contact avec :

- Madame [REDACTED], faisant fonction de cadre de santé en USLD Farfantello au [REDACTED]
- Monsieur [REDACTED], cadre de santé en USLD Fontaine au [REDACTED]
- Madame [REDACTED], cadre de santé en pédiatrie grands au [REDACTED]
- Madame [REDACTED], cadre de santé en pédiatrie petits au [REDACTED]
- Madame [REDACTED], cadre de santé aux urgences pédiatriques au [REDACTED]

Je vous prie d'agréer Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

LE CADRE SUPERIEUR DE SANTE
Chargée de missions à la direction des soins

[REDACTED]

ch-avignon.fr

CENTRE HOSPITALIER AVIGNON
305 rue Raoul Follereau - 84302 Avignon Cedex 9 - Téléphone 04 32 75 33 33

Annexe II.II : Autorisation d'entretien en psychiatrie

RE: Demande d'entretien pour TFE IDE

Jeu 14/03/2024 11:45

À : COMPAIN Enora <[REDACTED]>

Bonjour Madame Compain,

Vous avez l'autorisation de faire vos entretiens au sein du Centre Hospitalier de Montfavet.

Vous pouvez contacter :

- Madame [REDACTED] cadre de santé de la MAS / PSMS au [REDACTED]
- Madame [REDACTED] cadre de santé de la Sénancole / PLVD au [REDACTED] ou [REDACTED]

Cordialement,

Annexe II.III : Autorisation hôpital

From: [REDACTED]

Sent: Wednesday, March 20, 2024 11:27:57 AM

To: [REDACTED]

Subject: RE: Demande d'entretien pour mémoire IDE

Bonjour Madame Compain,

Je vous confirme la possibilité de venir réaliser un entretien avec une infirmière du service Soins Palliatifs le Jeudi 28 Mars à partir de 14h15.

Je vous souhaite une bonne journée

Cordialement

[REDACTED]
Cadre de santé

Service SSR- Médecine/LISP

[REDACTED]

Annexe III : Guide d'entretien

Thèmes	Questions
	- Pouvez-vous vous présenter et me dire votre parcours ? - Depuis combien de temps êtes-vous dans le service ?
La relation de soin	- Comment définiriez-vous la relation de soin ? - Que mettez-vous en place pour qu'elle soit optimal ? - Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans cette relation ? Comment y avez-vous fait face ?
La communication	- Pour vous c'est quoi communiquer ? - Quel type de communication utiliser vous - Avez-vous déjà eu des difficultés à communiquer ? Expliquez-moi ce que vous avez pu mettre en place
La créativité	- Au regard des difficultés que vous avez pu rencontrer, quelles ressources personnelles utilisez-vous ? Donnez-moi des exemples - Que pensez-vous de la créativité dans le métier de soignant ? - Qu'est-ce que c'est pour vous ? - Comment pensez-vous que la créativité se manifeste dans votre quotidien de soignant ? Avez-vous des exemples

Annexe IV : Retranscription des entretiens

Annexe IV.I : Entretien 1, Pâquerette

1 **Moi** : Bonjour, je suis Enora comme je me suis présenté tout à l'heure, étudiante infirmière en
2 troisième année. Là, on va échanger à peu près pendant 15-20 minutes autour donc de mon
3 sujet de mémoire. Je vais pas te le dire de suite, tu le découvriras tout au long de mes
4 questions. J'enregistre l'entretien pour pouvoir l'analyser après, tout sera anonymisé, ton
5 prénom et l'établissement. Donc voilà, je te laisse te présenter et me dire ton parcours.

6 **Pâquerette** : Alors euh Pâquerette, moi je suis infirmière depuis 2015 et je suis infirmière
7 puéricultrice depuis 2022 et euh... je travaille en pédiatrie depuis le départ, depuis mon
8 embauche en 2015. J'ai travaillé dans le service des nourrissons euh... un peu les urgences
9 pédiatriques, la chirurgie infantiles et maintenant du coup le service des nourrissons et la
10 chirurgie infantile ils ont mutualisé pour devenir le service des petits et je suis titulaire sur le
11 service des petits.

12 **M** : D'accord, très accès sur la pédiatrie

13 **P** : Oui

14 **M** : Je vais commencer par ma première question, comment tu définirais la relation de soin ?
15 (blanc), quel serait pour toi la définition de la relation de soin

16 Blanc

17 **P** : Alors euh avec un enfant, tu veux dire ?

18 **M** : Oui et en général

19 **P** : Euh ... La relation de soin bah euh ... Alors après ici on travaille avec des enfants qui ont
20 entre zéro et quinze ans donc c'est pas la même relation de soin avec un bébé qu'avec euh ...
21 voilà. Donc après la relation de soin c'est quand même une relation de confiance avec euh...
22 une approche en pédiatrie en douceur avec beaucoup d'explications euh... et de euh... En fait
23 autour de la relation de soin, il y a beaucoup de choses euh ... qu'on essaie de mettre en place
24 pour que la relation elle soit des plus agréable pour l'enfant et bien sûr c'est une relation
25 souvent triangulaire avec les parents puisqu'ils sont présents pendant l'hospitalisation, on a
26 besoin de leur consentement pour les soins et euh ... c'est très important pour l'enfant que le

27 parent il soit euh qu'il accepte les soins et lui aussi soit en confiance avec le soignant pour que
 28 le soin se déroule bien.

29 **M** : Oui donc tout ce que tu peux mettre en place pour qu'elle soit optimal comme tu as dit la
 30 douceur et intégrer les parents.

31 **P** : Donc euh bah avec les enfants il faut adapter les paroles donc on évite d'employer des
 32 mots euh ... qui vont dans le sens où ça pourrait les inquiéter car ils ont pas la même
 33 compréhension qu'un adulte. On essaie de se mettre à leur hauteur, de parler avec une voix
 34 calme, on essaie d'inclure les parents dans tous les soins. À l'époque, ça arrivait qu'on fasse
 35 des soins sans les parents maintenant c'est plus du tout à moins vraiment les parents se sentent
 36 pas, on inclut les parents dans tous les soins pour que l'enfant soit ... c'est sa personne de
 37 confiance lui c'est sa personne de référence et un enfant qui n'est pas en confiance et qui a
 38 peur forcément ça va majorer que ça soit la douleur, le stress tout va se majorer donc on essaie
 39 d'inclure les parents.

40 **M** : Et d'un point de vue plus général, la relation ce serait quoi pour toi

41 **P** : Euh... la communication avec euh ... avec l'enfant et ses parents durant les soins

42 Blanc

43 **M** : D'accord, et du coup ce serait quoi communiquer pour toi ?

44 Blanc

45 **P** : Bah euh ... ça va être euh... expliquer les soins avec des mots adaptés euh... créer une
 46 relation de confiance et euh ... ça va être pour moi le mot communication euh être à l'écoute
 47 en fait c'est de la communication non verbale mais être à l'écoute et être dans l'empathie avec
 48 les parents et avec leurs inquiétudes et leurs besoins

49 **M** : Et est-ce que tu peux développer un peu plus les différents types de communication, voilà
 50 tu as dit la communication non verbale...

51 **P** : Oui non verbale, ça alors nous on va alors euh donc par exemple quand on va faire un soin
 52 avec les parents on le voit sur le faciès si les parents ils sont inquiets dans l'intonation de la
 53 voix euh donc on essaie d'être à l'écoute et leur demander s'ils ont des interrogations, s'il y a
 54 des choses qui les inquiètent, qu'ils n'ont pas compris euh comment ils trouvent leur bébé, on

55 est très à l'écoute avec euh que ça soit les mamans ou les papas de savoir comment elle trouve
56 leur enfant, est ce qu'il y a des choses qui leur paraissent anormal dans le comportement de
57 l'enfant puisque leur enfant du coup il ne peut pas toujours exprimer ni sa douleur ni euh ...
58 son mal être donc euh c'est bien de ... sachant que les parents les connaissent par cœur
59 d'avoir euh leur ressenti sur ça. Chez un bébé après euh, la communication non verbale, le
60 faciès de l'enfant, sa position, euh ... on regarde la coloration de sa peau. Il va avoir beaucoup
61 de signes euh non verbaux qui peuvent nous donner des infos sur l'état clinique de l'enfant

62 **M** : Est-ce que t'as déjà eu des difficultés à entrer en communication donc la en pédiatrie
63 autant avec les enfants qu'avec les parents, qu'est-ce que t'as pu essayer de mettre en place

64 **P** : Alors, ce qui est le plus difficile en pédiatrie c'est quand le stress et l'inquiétude est trop
65 important et quand l'enfant se met un blocage et refuse les soins, c'est difficile de lui faire
66 changer d'avis quand il commence à pleurer à se euh à crier à se mettre dans un état où il
67 refuse complètement qu'on les approche là c'est difficile. Donc soit euh ... on essaie de
68 passer par le biais des parents donc selon le soin que c'est, on essaie de la faire faire par eux
69 de les éduquer pour que ça soit plus facile en les accompagnant, soit cela arrive qu'on change
70 d'interlocuteur, c'est pour cela qu'on travaille en binôme avec les auxiliaires parce que des
71 fois elles ont une approche différentes et du coup euh ça permet de réussir à rétablir de
72 nouveau euh... On diffère les soins aussi, on les met dans euh on fait beaucoup en fonction du
73 rythme de l'enfant, donc on sait qu'il y a des horaires où les enfants ils sont fatigués en début
74 d'après-midi où ils ont besoin d'un temps calme et ces pas ces moments-là où on va
75 privilégier les soins parce que forcément euh ...

76 **M** : Et qu'est-ce que tu penses apporter face à des difficultés comme ça des compétences
77 personnelles, des choses que tu as pu apprendre euh quelque chose que tu mette en place
78 pour justement faire face à ses difficultés et à ce refus de l'enfant

79 **P** : Après ça c'est plus après à l'école de puer qu'on va faire des stages euh en pédopsychiatrie
80 donc ça par exemple ça peut aider à trouver des astuces pour entrer en communication avec
81 des enfants euh quand ils sont autiste et quand ils sont euh

82 **M** : Et par exemple tu as pu faire quoi

83 **P** : Alors par le biais de la distraction c'est ce qui marche le mieux, par le biais du jeu euh ...
84 Alors c'est pour ça qu'on a plein d'outils pour travailler, on travaille toujours euh on a

85 toujours des balles euh des kaléidoscope, des imagiers d'animaux, ça peut être de la musique
86 euh. Par exemple si c'est un plus petit, bah on sait que le doudou, la tétine ce sont des objets
87 qui rassurent l'enfant donc on essaie de l'utiliser pour les soins, euh ... Après il y en a pleins
88 euh, la distraction par euh par exemple dans les soins on a des poissons des choses colorés qui
89 peuvent interpeller l'enfant et le distraire pendant le soin pour qu'on puisse euh

90 **M** : Et cette distraction, elle apporterait quoi dans euh le soin et dans la communication avec
91 l'enfant

92 **P** : Bah ça permet de trouver un point d'accroche, quelque chose qui lui plait, euh qui va faire
93 que l'enfant va être détendu et que peut-être du coup euh il va être alors soit carrément ça va
94 le distraire complètement et il ne sera plus du tout euh focaliser sur le soin ça arrive que des
95 fois avec simplement la distraction on arrive à piquer un enfant sans douleur parce qu'il est
96 complètement focaliser sur sa distraction euh après nous de trouver je sais pas un point
97 d'accroche avec l'enfant

98 **M** : Mon sujet est aussi général donc après si tu as des exemples que t'as pu aussi rencontrer
99 euh

100 **P** : Chez l'adulte, après ça va être euh bah lui poser des questions sur leur vie, s'ils ont des
101 enfants, s'ils aiment voyager, penser à des sujets qui pour eux pouvait apporter une sensation
102 de bien-être et les amener à parler de ça et de faire entre guillemets de l'hypnose euh et ça on
103 peut l'utiliser chez l'adulte, on l'utilise aussi nous chez les ados

104 **M** : L'hypnose ?

105 **P** Oui, on utilise nous beaucoup aussi la RESC qui s'utilise aussi chez l'adulte, la résonnance
106 énergétique par stimulation cutanée donc ça c'est un peu comme de l'acuponcture par le
107 toucher, on n'est pas toutes formées euh ça, ça peut aider à faire des séances de relaxation et
108 de pouvoir derrière faire les soins dans les meilleures conditions

109 **M** : Ok, et du coup après euh au niveau de la créativité qu'est-ce que c'est pour toi, et dans les
110 soins, comment tu l'as définirai

111 **P** : Alors en pédiatrie euh ... la créativité euh, on va quand même être limité euh, on chante
112 euh beaucoup, beaucoup de comptines, de berceuse, ce genre de choses euh après ça va être

113 beaucoup par la créativité par le biais des images euh des couleurs des objets colorés qui vont
 114 euh ...

115 **M** : Est-ce qu'au niveau de la définition est-ce que ce serait quelque chose de personnelle ou
 116 qui s'apprend euh

117 **P** : Alors oui il y a certaines filles qui peut-être on un peu plus de créativité que d'autres, ça
 118 fait parti de leur façon d'être et sont plus à l'aise avec ça. Après, il y a beaucoup de choses
 119 euh en stages euh après on fait des formations sur la douleur sur la communication avec
 120 l'enfant et des choses qu'on apprend

121 **M** : Est-ce que ces formations vous aident dans la prise en charge difficile

122 **P** : Oui, la formation puer forcément on fait tous les soins avec l'enfant donc euh voilà. Après
 123 ah si ce qu'on fait nous c'est qu'on travaille avec des musiciens et des clowns, par exemple ça
 124 peut arriver qu'on leur demande d'intervenir au moment du soin pour essayer de distraire

125 **M** : Du coup on arrive à la fin de mes questions, c'est allé très vite, tu m'as donné beaucoup
 126 d'exemples c'est bien et du coup mon sujet c'était surtout sur la créativité, un peu dans la
 127 communication qu'est-ce que cela pouvait apporter et dans la relation de soin. Et euh
 128 maintenant au vue de tes réponses, est-ce que t'as quelque chose à rajouter euh comment la
 129 créativité se manifeste dans ton quotidien de soignant

130 Blanc

131 **P** : Euh... nous par exemple dans la créativité ce qu'on fait aussi on a une éducatrice qui
 132 travaille avec nous donc pareil elle propose des activités des fois soit en lien avec leur
 133 hospitalisation ou soit avec des thèmes du moment pour essayer de euh pareil de rendre
 134 l'hospitalisation plus agréable chez l'enfant pour pas que ça reste traumatisant pour lui mais
 135 euh en fait c'est pas tant la créativité, en pédiatrie c'est plus la distraction euh

136 **M** : Mais au final la distraction ne ferait pas parti de la créativité ou ce serait euh

137 **P** : Alors si ça peut être de la créativité mais euh c'est vrai qu'on individualise pas bah si on
 138 essaie d'individualiser mais euh ... c'est pas ma créativité personnelle je veux dire c'est
 139 quelque chose j'ai été formé je sais que c'est quelque chose qui plait aux enfants, on essaie de
 140 l'utiliser euh... pour développer leur créativité à eux et plutôt que ce soit eux qui soient euh
 141 ...

142 **M** : C'est quelque chose du coup que t'apporte pour l'enfant pour lui euh pour son bien

143 **P** : Oui, c'est plus pour lui pour son bien être pour euh, pour pas qu'il ait un souvenir
 144 traumatisant de l'hospitalisation pour que justement il y a des soins qu'on fait tous les jours, si
 145 le premier grâce à la distraction c'est bien dérouler ceux d'après forcément euh ça va être
 146 pareil alors que sans cette distraction les soins sont traumatisants, l'enfant est focalisé sur ce
 147 qu'on fait euh la relation de confiance elle se casse et donc on sait que les soins suivant ils
 148 vont être difficile

149 **M** : Mmh

150 **P** : Déjà obtenir le consentement de l'enfant pour un soin c'est pas évident donc euh et des
 151 fois on l'obtient pas toujours hein et euh c'est vrai qu'on considère que s'il est distrait qu'il ne
 152 soit pas douloureux et qu'on a réussi à mettre en place un jeu ou une activité pendant le soin
 153 qui a permis que le soin se déroule bien bon bah voilà c'est gagné

154 **M** : Oui, fin au final c'est un peu le cœur de votre prise en charge

155 **P** : Tout le temps, que ce soit avec des bébés euh ça peut être un hochet qui fait du bruit, une
 156 petite musique, un petit quelque chose qui va interpellé le bébé et vraiment sur le nouveau-né,
 157 la distraction ça va être bah le sein de sa mère quelque chose qui lui plait qui lui apporte du
 158 bien-être et sur eux un adolescent bah c'est pareil on va écouter de la musique on va parler, je
 159 vais leur poser des questions sur s'ils aiment faire du sport, est-ce qu'ils aiment jouer à des
 160 jeux vidéo, je vais essayer de rebondir la dessus pour leur amener une conversation agréable
 161 et que l'enfant se sente bien au moment de la réalisation des soins

162 **M** : Ok, donc on arrive à la fin de notre entretien, est-ce que t'as quelque chose à rajouter euh

163 **P** : Euh non, j'ai fait un peu le tour

164 **M** : D'accord euh merci, bonne fin d'après-midi

165 **P** : De rien

Annexe IV.II : Entretien 2, Tournesol

1 **Moi** : Bonjour, merci d'avoir accepté de vous entretenir avec moi. L'entretien durera environ
2 15-20 minutes et portera autour de mon mémoire. Il est enregistré pour que je puisse ensuite
3 l'analyser et continuer mon mémoire. Je te laisse te présenter et me raconter un peu ton
4 parcours.

5 **IDE** : Ok, ben enchantée. Je suis infirmière depuis 2017, de l'IFSI de Bagnols-sur-Cèze. J'ai
6 commencé sur l'hôpital dans une unité de soins qui accueillait surtout des patients souffrant
7 du trouble du spectre autistique avant de m'orienter sur cette unité. Donc actuelle, l'unité
8 quand je suis arrivée, moi, c'est une unité de soins en long cours qui s'est transformée sur une
9 orientation médico-sociale. Et donc, du coup, on peut dire que je travaille dans le médico-
10 social depuis 2019.

11 **Moi** : Ok, d'accord. Donc là, voilà, je vais commencer mes questions. Donc pour toi, quelle
12 serait ta définition de la relation de soins ?

13 **PDE** : Euh, alors, la relation de soins euh... pour moi, c'est un peu plus complexe parce que
14 du coup, je suis infirmière. Donc forcément, je suis dans le soin, mais j'évolue dans un public
15 médico-social, donc du coup euh... ma relation de soins, elle va graviter pas qu'autour du soin
16 à proprement parler. On va être sur une multitude de possibilités, que ce soit le soin
17 somatique, le soin relationnel. Je dirais que quand même, je priorise euh... enfin, je priorise.
18 J'essaie de trouver un équilibre entre ce soin relationnel et le soin somatique. Donc un peu le
19 rôle propre et le rôle prescrit sur cette unité-là euh. Donc la relation de soins, je peux la faire
20 passer sur des entretiens formels, des entretiens formels. Je peux les faire passer aussi sur des
21 ateliers euh... J'ai créé différents types de relations selon les résidents.

22 **Moi** : Ok. La relation, elle s'adapte au cadre que tu vas instaurer du coup avec euh...

23 **IDE** : C'est ça. Chez certains résidents, peut-être que je vais avoir une relation de soins, je
24 dirais, qui va plus graviter autour d'une demande médicale. Et puis, il y a des résidents aussi
25 qui créent la relation par le soin médical. Donc euh... il y a des résidents parfois qui n'ont
26 pas... Comment dire ? Ils n'ont pas intérêt forcément non plus à aller mieux, puisque c'est
27 comme ça qu'ils créent la relation avec le soignant. Donc du coup, il y a souvent ces
28 demandes-là. Et euh... qu'elles soient on va dire euh réelles, concrètes ou pas, qu'elles existent
29 vraiment. En tout cas, moi, je vais toujours aller dans cette demande, puisque c'est comme ça

30 que va se créer cette relation. Autrement, il y a des résidents qui vont plus venir m'interpeller
31 sur euh de l'entretien, par exemple. Donc, je vais créer ma relation comme ça. Donc, je dirais
32 qu'elle est la relation de soins. Elle est euh... On est dans une relation individuelle. Donc, elle
33 s'adapte et elle est vraiment différente selon le besoin et ce que je vais évaluer aussi euh... en
34 termes de même de regard clinique sur la personne.

35 **Moi** : D'accord. Oui, vous adaptez ce que vous allez faire

36 **IDE** : Exactement

37 **Moi** : Et du coup, qu'est-ce que tu mets en place, par exemple, pour qu'elle soit optimale ?

38 **IDE** : Euh... Qu'est-ce que je peux mettre en place ? Je vais partir euh... Alors ici, on est
39 référent de 4, 5 résidents, etc. Donc, peut-être que je vais... Déjà, c'est vrai que parfois, ça
40 bouge à mes références. Mais je vais peut-être avoir un rapport un peu plus intimiste avec les
41 résidents bah que je suis référente. J'ai pu, par exemple, monter un projet autour des émotions.
42 Et euh le proposer en termes de groupe de parole où on retrace un petit peu l'histoire de vie,
43 les psychotraumas, qui on est, qu'est-ce qu'on ressent, qu'est-ce qu'on partage avec l'autre, la
44 collectivité. Donc ça, ça peut être un exemple de relation de soins que j'ai pu mettre en place
45 avec un groupe de résidents.

46 **Moi** : D'accord

47 **IDE** : Ça peut être... Sur une proposition d'un atelier, par exemple, sur une résidente qui
48 souffre du trouble borderline. Donc, je ne sais pas si tu as vu un petit peu en cours, ça te parle
49 un petit peu. Donc, qui va être sur une relation un peu d'objet à l'autre, mais qui a un moi qui
50 est quand même lacunaire, donc qui a un besoin de dualité, qui a un besoin de
51 renarcissisations pour euh apporter et désamorcer aussi certaines angoisses. Donc, par
52 exemple, je vais lui proposer un atelier d'écriture. L'atelier d'écriture pour parler d'elle, pour la
53 renarcissiser, la revaloriser, etc. Et je vais créer ma relation de soins par rapport à ça. Ça va
54 dépendre aussi euh... de voilà, ça change tous les jours, en fait. Donc, je peux autant passer
55 d'un atelier d'écriture qu'à un atelier créatif. Tout ce qui est médiation, on va dire un petit peu
56 psychocorporelle, ça va faire écho chez certains selon leurs histoires de vie. On a, par
57 exemple, une résidente qui a été coiffeuse. Donc, peut-être partir sur un soin esthétique. Et du
58 coup, je vais créer ma relation euh... par rapport à ça, par rapport à son histoire de vie. Ce qui

59 peut lui faire écho, ce qui peut lui faire du bien. Ce qui lui donne aussi... Ce qui la ramène
60 aussi à une réalité de vie.

61 **Moi** : Oui, ça répond au final aux besoins du patient.

62 **IDE** : Exactement. Pour moi, ça part vraiment toujours du... C'est à moi, en tant qu'infirmière
63 en santé mentale, d'aller euh... D'être dans ce regard-là et de répondre aux besoins du résident.
64 Et l'atelier, l'activité, le soin, il va être un petit peu réfléchi sur cette base-là.

65 **Moi** : D'accord. Et est-ce que, du coup, tu as déjà eu des difficultés dans cette relation ?

66 **IDE** : Euh... Oui, ça m'est arrivé d'être en difficulté sur des relations euh... où parfois le soin
67 n'est pas forcément interprété où moi, je vais y mettre un enjeu, je vais y mettre quelque chose
68 et finalement, je m'aperçois qu'il n'est pas interprété de cette façon-là. Donc après, j'ai
69 réadapté. Ça m'a permis de me repositionner et aussi de me remettre en question sur ma
70 pratique. Mais autrement euh... Autrement, c'est pas plus en difficulté que ça.

71 **Moi** : Tu n'as pas un exemple, par exemple, où ça peut être compliqué parfois d'entretenir la
72 relation avec une personne ?

73 **IDE** : Euh... Après, ouais euh... pas vraiment en difficulté. En fait, je ne me sens pas
74 forcément en difficulté. Je vais prendre quand même c'est vrai beaucoup de recul par rapport
75 à... Par exemple, hier, j'avais planifié un entretien avec un résident où on note en ce moment
76 une recrudescence avec un mécanisme hallucinatoire, des hallucinations acoustico-verbales,
77 des thématiques persécutantes. Donc, il y a une perte de lien avec les autres résidents. Donc,
78 ils se sentent seuls. Donc, on sent qu'il y a une contrariété, qu'il y a une instabilité motrice.
79 Fin, il y a plein de choses que j'observe en ce moment. Du coup, hier, je lui ai proposé un
80 entretien sur un cadre un peu formel. Et j'ai vu qu'il était quand même dans cet évitement
81 émotionnel. Donc, du coup, je pourrais me dire... Bah la difficulté c'est quand fait j'ai pas
82 réussi à mener à bien mon entretien. Mais de cette difficulté-là, je vais me dire... Bon,
83 aujourd'hui voilà, il n'a pas été sur l'entretien, je vais relancer. Du coup, je vais relancer sur
84 aujourd'hui. Donc, j'essaye en tout cas d'être sur euh... la difficulté d'essayer de l'analyser de
85 manière constructive et de pouvoir rebondir et de comprendre pourquoi. Et est-ce que c'est
86 vraiment une difficulté ? Ou est-ce que c'est qu'à un moment donné, moi, j'étais dans une
87 projection soignante de ce qui devait être bon pour être peut-être dans le soin ? Et ce qui
88 n'était pas finalement la bonne démarche ? Ou ce n'était pas le bon moment pour le résident ?

89 Voilà. Il y a des facteurs. La temporalité euh, l'état du moment, l'organisation d'équipe. Il y a
 90 plein de choses qui peuvent être une difficulté. Mais je pense que tant qu'on a un regard et une
 91 observance sur ça, on désamorce la difficulté. Et c'est un petit peu l'arbre qui cache la forêt.

92 **Moi** : Oui, d'accord.

93 (rires)

94 **Moi** : Au final, tu prends la difficulté comme quelque chose où il faut réfléchir et au final
 95 trouver une solution. Au final, ce n'était peut-être pas forcément le moment. Et il faut reporter.

96 **IDE** : Oui, et c'est peut-être ces difficultés-là qui nous amènent à la réflexion et à réajuster. Et
 97 qui aussi viennent un petit peu plus peut-être tisser ce lien avec cette relation de soin avec le
 98 résident.

99 **Moi** : Ça permet de t'adapter et de vraiment comprendre ce qu'il voulait.

100 **IDE** : Exactement

101 **Moi** : Donc du coup, la communication est quand même au cœur, tu m'en parles un peu avec
 102 les entretiens. Et du coup, ce serait quoi pour toi communiquer avec les patients ?

103 **IDE** : Alors ici, on a euh ... Déjà, je distingue la communication non verbale et la
 104 communication verbale. Euh... La communication peut-être, je ne sais pas si ça peut
 105 interférer sur une communication d'équipe en lien avec euh... les résidents. Euh... On a des
 106 personnes qui ne sont pas en capacité d'exprimer donc il y a une déficience. On travaille
 107 beaucoup quand même avec des résidents qui ont une déficience dès la naissance et qui
 108 évoluent dans l'institution. Et qui n'ont pas cette capacité à exprimer ce qu'ils ressentent, que
 109 ce soit somatique, psychologique. Et que ça va se manifester parfois par des troubles du
 110 comportement, ça peut se manifester par de l'agressivité verbal, physique aussi. Donc euh...
 111 la communication, elle est complexe parfois parce que du coup, ça va encore plus toucher sur
 112 nos interprétations. Ça va être à nous d'être dans cette observation-là. Qu'est-ce que nous
 113 renvoie notre résident ? Et euh ... il y a la communication, il y a le physique, l'apparence, le
 114 vestimentaire. Est-ce que mon résident, par exemple, est dans une situation d'incurie ? Qu'est-
 115 ce que ça peut me renvoyer ? Comment est-ce que je vais adapter ma communication aussi à
 116 l'autre ? Euh... On a des personnes aussi qui ont, on va dire, une structure psychotique. Donc
 117 euh... pareil, les émotions chez eux, comprendre ce qu'ils ressentent, c'est très très compliqué.

118 Donc aller mettre des mots sur ça. Par exemple, j'ai une résidente hier qui m'a dit,
119 franchement, j'ai de l'angoisse, j'ai vraiment une boule là, etc. Et en fait, il se trouvait qu'elle
120 était en occlusion. Donc l'expression de cette communication, j'ai une boule d'angoisse, ça
121 traduisait, j'étais en occlusion. Donc c'est vrai que je pense que dans cette profession, en tout
122 cas dans la santé mentale, je vais être toujours sur le premier plan de ce que me dit mon
123 résident, ce que me dit ou ce que j'observe. Et qu'est-ce que ça va me renvoyer peut-être au
124 second, voire au troisième plan. Parce que la verbalisation et la communication, elle peut être
125 euh... Elle n'est pas forcément objective sur ce que le résident veut m'exprimer.

126 **Moi** : Oui, du coup la communication, de ce que tu me dis, elle est autant verbale au final que
127 non-verbale. Et que le non-verbal, au final, ça va influencer le verbal. Parce que là, au final,
128 ce n'était pas une angoisse.

129 **IDE** : Oui, c'est ça. Ça va l'influencer. Puis en plus de ça, parfois, je vais avoir un résident qui
130 va me verbaliser quelque chose et je vais avoir une communication non-verbale qui n'est pas
131 forcément congruente à ce qu'il va exprimer. Donc pourquoi est-ce qu'à un moment donné, j'ai
132 un résident qui va être plutôt joyeux alors que je vais le voir qu'il en incurie, qu'il est renfermé
133 sur lui-même, etc. Est-ce que finalement, je suis dans une réalité de son humeur ou est-ce qu'il
134 n'y a pas un mécanisme de défense qui est en train de se mettre en place. Je vais être vraiment
135 dans cette observation-là, la communication verbale et non-verbale, au même moment que ce
136 soit pour des personnes qui s'expriment bien ou ne s'exprime pas du tout. Ça peut être hyper
137 subjectif.

138 **Moi** : Et du coup, tu m'as dit qu'il y avait plusieurs euh... Enfin, traité comme avec des
139 pathologies où ils ont des difficultés à communiquer. Qu'est-ce que tu as pu essayer de mettre
140 en place pour réussir un peu à communiquer avec ces personnes ?

141 **IDE** : Euh... Par exemple, si je prends sur quelqu'un qui est un résident euh... À chaque fois,
142 je visualise quand tu poses ces questions-là.

143 **Moi** : Oui oui

144 **IDE** : Un résident qui n'est pas forcément... Qui s'exprime, qui a, on va dire, un vocabulaire
145 très, très limité. Euh... Ce que je vais mettre en place, déjà, c'est une bonne connaissance de
146 ses besoins, de ce qui lui font du bien. Euh... et essayer d'être, par exemple, sur des euh...
147 Bon, ce résident en question-là, il va avoir des demandes assez répétitives. Ça va être centré

148 sur des sorties ou sa mère, etc. Donc, peut-être le repère spatio-temporel. Essayer d'aller un
149 peu questionner. Est-ce que c'est de ça que vous me parlez ? Est-ce que c'est de ça ? Si ça
150 concerne votre mère, je vais lui rappeler son planning, le temps, de me servir de la temporalité
151 pour être rassurante. Euh... Mais je dirais que ça part quand même de la connaissance de
152 l'autre et de tout ce qu'il y a, tout son centre d'intérêt. Puisqu'on voit souvent sur ces
153 personnes-là, les demandes, elles sont quand même souvent les mêmes. Ils ont le temps d'être
154 rassurés sur pas mal de choses. Et mon premier moteur, c'est les besoins, les projets et me
155 servir de la temporalité. Et après, de mon observation clinique aussi, pour adapter la réponse à
156 ce que je veux observer sur mon monde.

157 **Moi** : C'est vraiment tout, du coup, que tu essaies de prendre en compte pour pouvoir
158 répondre euh...

159 **IDE** : Si je sens qu'il y a une tension au niveau d'un groupe, je vais peut-être proposer à un
160 résident, si j'ai la possibilité, de l'amener à la cafétéria qui est juste à côté. Donc, de sortir un
161 petit peu du groupe. Parce que je sens que là, il y a une tension qui est palpable. Il y a une
162 agitation au sein du groupe. Donc, il est très euh... On va dire qu'il va être très perméable à ça.
163 Donc, peut-être l'idée, ça va être de désamorcer en faisant une sortie, de désamorcer en
164 proposant un atelier en dehors de la pièce où il est, sur le réfectoire, atelier créatif, tout ce qu'il
165 peut faire, en partant aussi du besoin du résident.

166 **Moi** : Et du coup, au regard les difficultés que tu peux rencontrer dans la communication,
167 dans la relation. Est-ce que tu penses utiliser un peu des ressources personnelles pour faire
168 face et trouver une solution pour continuer euh... et essayer du coup de communiquer ?

169 **IDE** : Quand tu dis ressources personnelles, c'est-à-dire ?

170 **Moi** : Quelque chose que toi, tu peux mettre en place. Par créer quelque chose ou un peu
171 sortir de ce que, par exemple, de ce qu'on peut faire habituellement. Tu dis, tiens, j'ai lu ça ou
172 j'ai vu ça. Est-ce qu'au final, je ne pourrais pas faire autrement pour répondre à son besoin ?

173 **IDE** : Mmmh. Euh... Oui, ça peut. Après, on suit des formations quand même. Donc, je dirais
174 que quand même, ça va évoluer aussi par rapport à ce que j'apprends. Mes compétences vont
175 évoluer. Ce n'est pas toujours évident. Parce qu'il y a le travail d'équipe et parfois de proposer
176 une alternative, en tout cas, il faut être costaud en termes d'argumentation parce que ce n'est
177 pas toujours euh... Dès qu'on sort un petit peu de cette organisation de service euh... on peut

178 souvent entendre, tu vas induire ci ou tu vas induire ça ou pourquoi est-ce que tu as fait ci ?
179 Mais en tout cas, je dirais que mon identité professionnelle en tant qu'infirmière depuis sept
180 ans que j'exerce, elle a énormément mûri et qu'aujourd'hui, j'arrive à me positionner, à
181 argumenter et à faire ce qui me semble juste pour mes résidents quitte à sortir de
182 l'organisation de service et de ce qu'on attend parfois et euh... d'aller peut-être au-delà dans
183 cette relation et de sortir un peu de ce cadre institutionnel hospitalier qui est parfois qui ne
184 vient pas forcément répondre aux besoins de ces personnes-là parce qu'en fait, on se rend
185 compte qu'elles ne connaissent que ça, l'institution, le cadre, le système professionnel, etc.
186 Mais ils ont aussi besoin, je pense, de chaleur humaine, d'être euh... d'avoir une relation un
187 peu plus intime tout en gardant, oui, je sais que je suis infirmière, qu'il y a une distance à
188 garder, etc. Mais parfois, on dit ces choses-là sans vraiment les comprendre. C'est des
189 automatismes, quoi. Genre, il faut une distance, mais pourquoi est-ce que tu vas mettre une
190 distance avec telle personne ? C'est quoi les risques ? Pourquoi ? Et pourquoi il y a besoin de
191 ça ? Donc oui, c'est vrai que... Je ne sais pas si je réponds complètement à ta question.

192 **Moi** : Si, enfin, si, si, c'est un peu ouvert donc oui tu me réponds. Mais du coup, tu m'as
193 parler de formations que vous avez pu faire, qui t'ont permis d'avoir une autre réflexion ?

194 **IDE** : Ouais, par exemple, une réflexion là euh..., j'ai fait un entretien infirmier niveau 1,
195 niveau 2. Je suis formée sur les entretiens donc, par exemple, par rapport à des collègues
196 infirmiers, AES, aides-soignants, je suis en capacité, moi, de proposer un entretien. Ce qui me
197 donne quand même des compétences que certains collègues n'ont pas. Et d'aller travailler sur
198 ces entretiens qui sont formels ou informels, je vais pouvoir créer une relation peut-être
199 différente de celle de mes collègues. Parce que je vais venir retravailler sur quelque chose en
200 ayant des connaissances cliniques, en ayant une expertise médicale que je vais pouvoir mettre
201 à profit de mon résident et avoir un regard sur ça.

202 **Moi** : D'accord.

203 **IDE** : Et du coup, ça me permet de proposer parfois des médiations de groupe. Donc oui, la
204 formation, j'ai fait l'entretien infirmier, psychopathologie de l'adulte. Donc, en termes de
205 clinique, ça va. Les entretiens, ça va. J'ai fait la formation sur le trouble Borderline. Donc
206 voilà, je trouve que j'ai un bagage aujourd'hui qui me permet de sortir des choses qu'on voit
207 pas souvent ici, surtout dans le médico-social, parce qu'on n'est plus dans le sanitaire. Donc,
208 proposer des entretiens, être dans la clinique, etc. Ça se perd un peu.

209 **Moi** : Et du coup, qu'est-ce que ce serait pour toi la créativité euh... en général ?

210 **IDE** : La créativité, qu'est-ce que ce serait ? Euh... Ça serait euh... Je réfléchis.

211 Blanc

212 **IDE** : Être créatif, c'est quoi ? euh... Peut-être déjà de ne pas se mettre de... Il n'y a pas de
 213 limite, il n'y a pas de barrière. On laisse libre recours euh à notre imagination. À euh... ce qui
 214 nous fait du bien, c'est peut-être s'écouter. Ça peut être une créativité euh... intellectuelle, une
 215 créativité sportive, une créativité artistique. Ça peut toucher, je pense, plein de domaines.
 216 Euh... Être créatif, c'est peut-être être euh... Ouais, se laisser la possibilité euh... De s'évader
 217 tout en créant des choses qui nous font du bien ou qui font du bien aux autres. Je ne sais pas,
 218 c'est euh...

219 **Moi** : C'est quelque chose au final que nous euh... on va essayer de mettre en place
 220 d'imaginaire. C'est quand même quelque chose où tu vas réfléchir pour mettre... Pour un peu
 221 apporter quelque chose.

222 **IDE** : Ouais, apporter quelque chose. Après, je dirais, si tu me demandes si je suis créative, je
 223 dirais que je suis quelqu'un plutôt de créatif. Enfin, voilà, je vois, je monte des projets, j'en
 224 sais rien. Moi, j'ai fait une horloge des émotions. Donc, voilà, je suis partie d'une pince à
 225 linge, j'ai monté un truc. Comment est-ce que je me sens aujourd'hui ? Elle est colorée. Des
 226 idées d'ateliers qui pourraient fonctionner. Qu'est-ce qui va faire un coup ? Là, je vais dire que
 227 je fais appel à ma créativité. Je fais parler mon imagination. Je me demande, tiens, qu'est-ce
 228 qui pourrait être sympa ? Qu'est-ce qui pourrait être pédagogique ? Même que ce soit pour
 229 l'accueil des étudiants, des trucs un petit peu ludiques, tu vois. Et euh... je me dis, oui, peut-
 230 être que c'est ma créativité qui parle et qui fait qu'à un moment donné, on n'est pas sur un truc
 231 théorique où on apprend bêtement les choses. Une accroche, je crois, quelque chose qui puisse
 232 euh... Et selon comment... Selon ce qui peut fonctionner avec telle ou telle personne.

233 **Moi** : Et que pensez-vous de la créativité dans le métier de soignant ?

234 **IDE** : Moi, je trouve que c'est génial.

235 **Moi** : Oui ?

236 **IDE** : Oui.

237 **Moi** : Enfin, est ce que tu peux essayer un peu d'approfondir.

238 **IDE** : Je trouve que c'est génial parce que ça rend euh... C'est ce qui aussi fait peut-être notre
 239 singularité en tant que soignant. Et c'est ce qui nous permet peut-être de créer une relation
 240 différente d'un autre. Et aller chercher dans la créativité, c'est aller chercher un petit peu peut-
 241 être au-delà. Je pense que ça peut désamorcer des situations qui sont parfois complexes au
 242 quotidien. C'est euh... Être créatif, c'est peut-être aussi un moyen, un échappatoire de se sortir
 243 d'une difficulté que tu parlais tout à l'heure. Bon, ben là, si je m'en tiens à ce qui a été
 244 demandé, ben, je suis dans une impasse, j'y arrive pas. Qu'est-ce que je peux faire autrement ?
 245 Comment est-ce que je peux l'amener ? Et bah je vais faire appel à ma créativité. Et peut-être
 246 qu'en faisant appel à cette créativité-là, je vais pouvoir amener certaines choses auxquelles je
 247 n'avais pas pensé. Ça m'amène à la réflexion, au dépassement de soi, à euh... Ça peut faire du
 248 bien aussi aux résidents, aux patients.

249 **Moi** : Ouais, ça apporte euh ça vient au final ajouter un surplus dans notre métier.

250 **IDE** : Oui, c'est une plus-value, ouais, parce qu'un soin reste un soin. Mais selon comment on
 251 a la créativité qu'on va... Toi, tu me parlais peut-être de la pédiatrie tout à l'heure, etc. C'est
 252 vrai que je pense que, chez les enfants, la créativité que tu vas mettre dans ton approche à eux,
 253 ça peut être euh... Tu peux complètement modéliser et changer ton soin. Ici, c'est pareil. Si je
 254 vais être créative, peut-être même dans mon humour ou dans ce que je vais dire, ça peut
 255 désamorcer.

256 **Moi** : Et comment tu penses que la créativité se manifeste un peu dans ton quotidien de
 257 soignant ? En me donnant des exemples.

258 **IDE** : Ça va être euh... On va dire les ateliers déjà créatifs. Purement et simplement. Je fais
 259 quand même régulièrement des ateliers créatifs. Donc euh, ça va être selon les capacités et les
 260 compétences de chacun. Ça peut être sur des cartes, ça peut être sur des thématiques qui les
 261 intéressent, ça peut être sur euh... Oui, de l'écriture, je t'en parlais tout à l'heure. Euh... Ça
 262 peut être dans mon accueil au niveau des étudiants où je vais me dire, comment est-ce que je
 263 peux être créative pour qu'à un moment donné, l'étudiant, il ressorte de son stage en me
 264 disant, oui, c'est super, j'ai pu comprendre les patho, j'ai pu comprendre ça. Et du coup, c'est
 265 cool. Parce que ça euh... Voilà, la théorie, vous l'avez bien en cours, etc. Donc, ici, je trouve
 266 que c'est sympa d'être aussi dans une créativité un peu autre. Comment est-ce que ça peut

267 s'exprimer autrement ? Euh... (blanc) Je ne sais pas. Je dirais que déjà, c'est pas mal. Dans
268 mes ateliers, dans ma posture. Après, est-ce que dans la créativité, il y a le verbal ? Est-ce que
269 vous montrez tout ça dedans, dans cette créativité-là ? Est-ce que tu considères que l'humour,
270 par exemple, c'est être créatif ?

271 **Moi** : Justement, j'allais te poser la question. Tout à l'heure, tu m'as parlé justement de
272 l'humour avec la créativité, est-ce que tu penses que du coup voilà c'est euh...

273 **IDE** : Euh... Je pense que ça peut être quelque chose de créatif.

274 **Moi** : Oui, que tu apportes en plus euh...

275 **IDE** : Oui, pourquoi pas. Je pense que ça peut être... Ça peut être créatif, ça peut être... La
276 créativité, par exemple, si on part d'un entretien, tu as des thérapies narratives, qu'on appelle
277 ça, qui peuvent amener... Voilà tiens, racontez-moi une histoire, vous serez heureux, vous
278 serez bien. Tu pars dans un imaginaire créatif, etc. Et dans ton entretien, tu vas voir ton
279 patient, ton résident, qui va te verbaliser. Oui, tiens, je m'imagine si... Donc, tu fais appel aussi
280 à sa créativité, son imagination, etc. Et tu vas travailler à partir de cet entretien narratif et tu
281 vas venir te servir de cette narrativité pour rebondir et euh... Et être... Dans le soin. Ça, c'est
282 quelque chose de créatif, un entretien narratif. Donc, tu peux être sur une communication
283 créative, un humour créatif, un atelier créatif euh

284 **Moi** : Au final, la créativité, elle se manifeste tout au long de ta journée et au final, ça fait
285 aussi partie de toi et de ton identité.

286 **IDE** : Oui, je pense que parfois, on n'a peut-être pas conscience de la... Je pense que peut-être
287 chacun, à son niveau, est créatif. Est créatif, sans s'en rendre compte, forcément. Et euh... à
288 partir du moment où on cherche, on élabore, etc., peut-être qu'on devient déjà créatif. On crée
289 quelque chose, on crée un lien, on crée une relation, on crée un atelier, on crée plein de
290 choses, en fait. Donc, la créativité, après, elle s'exprime, elle peut s'exprimer de plein de
291 façons.

292 **Moi** : Bon, d'accord, très bien. On arrive à la fin de l'entretien. Est-ce que tu as quelque chose
293 à rajouter en plus ?

294 **IDE** : Non, je ne vais pas... Merci.

295 **Moi** : Merci beaucoup de t'être entretenu avec moi.

Annexe IV.III : Entretien 3, Chrysanthème

Moi : Bonjour, je suis Enora, merci d'avoir accepté de t'entretenir avec moi. L'entretien durera environ 15-20 minutes et portera autour de mon sujet de mémoire. Il est enregistré pour que je puisse ensuite l'analyser et continuer mon mémoire. Tout sera anonymisé le lieu et ton prénom du coup. Et du coup, je te laisse te présenter et me raconter un peu ton parcours.

IDE : Alors, moi, je suis infirmière depuis 2013. Je suis de la promo, donc 2010-2013. J'ai une carrière de 20 ans d'aide-soignante. J'ai même commencé comme ASH pendant 18 mois, mais bon, après aide-soignante. Voilà, ça a été une progression naturelle et logique. Ça s'est fait dans le temps, voilà. Avec euh..., comment dire, bonne synchronisation avec le rythme et la vie de famille. Donc, ça s'est passé comme ça euh... Quand je suis partie faire ma formation, par contre, je suis partie en Corse pour avoir toutes mes ressources humaines. Et puis, je suis partie, voilà, par mes propres moyens. Euh...Comment dire, j'ai tourné après, j'ai fait de l'intérimaire dans la région, je suis revenue sur le continent, pendant trois ans. On m'a sollicité, donc, ici pour les soins palliatifs. Voilà, ça, c'est, mais ce n'est pas le sujet. Donc, voilà, finalement, ça fait depuis 2017 que je me suis posée ici, dans l'établissement.

Moi : OK, donc, on va commencer sur mes questions. Et la première question, ce serait, quelle serait ta définition de la relation de soins ?

IDE : Ça, c'est dur, hein. Voilà, ça commence par une colle, en fait. (rires) Je n'étais pas préparée à ça.

Moi : J'avais dit à la cadre qu'elle pouvait vous donner un peu mon sujet.

IDE : J'en ai pas eu. Je rentre un peu de congé. Donc, en plus, peut-être que ça n'aide pas. Euh... Répète bien ta question.

Moi : Quelle serait ta définition de la relation de soins ?

IDE : Ma définition de la relation de soins ? Euh... Une définition, je ne suis pas dans le scolaire. Non, je ne serais pas dans la capacité de dire une définition. La relation de soins, c'est établir une qualité de soins à partir de la relation, c'est-à-dire l'échange, la communication, plus bateau, verbale, non-verbale.

Moi : C'est le lien qu'on établit entre nous et le patient.

28 **IDE** : Oui, voilà c'est un beau résumé

29 **Moi** : Et qu'est-ce que tu peux mettre en place pour que cette relation soit optimale ?

30 **IDE** : Mettre en place pour que la relation de soins soit optimale ? Ça commence déjà par euh
31 l'accueil du patient. Quand il arrive dans le service, euh... cet accueil, ça va un petit peu déjà,
32 ça va donner pour le patient, ça va lui donner un peu une idée, de là où il va poser ses valises
33 pendant un petit temps. Et souvent, nous, ce sont des patients qui sont épuisés parce qu'ils ont
34 un parcours, ils ont été d'hôpitaux en hôpitaux avant, donc ils sont souvent épuisés. Les
35 expériences sont plus ou moins heureuses. Donc, ce temps qu'on prend et qu'on consacre
36 quand on peut dans les meilleures conditions, c'est-à-dire les présentations, un échange
37 vraiment humain.

38 **Moi** : Et ce serait du coup prendre le temps de connaître, l'autre.

39 **IDE** : L'essentiel, voilà. De bien se présenter, de demander à la personne d'abord comment
40 elle va, comment s'est passé ce transport, si elle sait où elle est. Voilà. De la laisser venir à tout
41 ça, après lui dire est-ce qu'on peut passer à quelques petites questions pour faire son entrée, y
42 aller tout doucement, prendre le temps, ne pas montrer de signes d'impatience. Et vraiment
43 pour que la personne arrive à se présenter et à se lâcher, à dire comment elle se sent, si elle a
44 mal, voilà, de suite. On va dire que dans ces cinq premières minutes, parce qu'en cinq minutes
45 on fait beaucoup, dans ces cinq premières minutes déjà, quand il y a cette approche-là, on
46 arrive toujours à quelque chose qui... (le téléphone sonne), le téléphone me perturbe on va
47 couper.

48 **Moi** : OK.

49 (Répond au téléphone)

50 **IDE** : Je disais donc pour résumer que les cinq premières minutes l'accueil, souvent le sourire
51 l'attitude. Voilà déjà l'attitude du patient qui te regarde, il voit l'attitude et euh ça joue
52 beaucoup, sa présentation, l'approche, le calme, apporter le calme

53 **Moi** : Ça vient pour essayer de ... on va venir essayer de comprendre dans la relation si j'ai
54 bien compris ce que vous me dites, pour comprendre un peu ce que le patient attend ce qu'il a
55 besoin au final ce qu'on peut lui apporter pour qu'il aille au mieux et que son hospitalisation se
56 passe au mieux

57 **IDE** : Ben on va, bon déjà avant la présentation aller progressivement pour pas le bousculer
58 avant même de demander comment il va, qui il est, s'il sait d'où il vient pour donner quelques
59 infos si on va direct avec un questionnaire là alors votre situation familiale et qu'on
60 interrompt qu'on laisse pas parce que des fois hop on va parler de la famille et autant ça va
61 parler un petit peu plus de certaines choses, il faut essayer c'est sûr de guider un peu
62 l'interrogatoire surtout si la personne a besoin de parler oui pour arriver à aller à l'essentiel
63 pour ce moment qui est euh on va dire administratif et voilà c'est des formalités, si vraiment
64 le patient a besoin de parler il faut arriver à nous décrocher de ça à lui prêter une attention
65 toute particulière voire un petit peu ce qui lui exprime par ce dont il a besoin de parler bah ça
66 peut nous guider nous aussi, on peut savoir si on a quelqu'un de douloureux sans qu'il
67 demande qu'on le soulage, on peut arriver à identifier quelqu'un qui est très anxieux qui est
68 très angoissé voilà c'est ça quand même quand on prend le temps on voit l'attitude de la
69 personne on arrive de suite quand même avoir une idée.

70 **Moi** : L'observation au finale a une grande importance dans la relation de soins.

71 **IDE** : Essentielle.

72 **Moi** : Oui et permet d'entrée déjà en contact au final avec le patient.

73 **IDE** : De rentrer en contact et d'arrivé on va dire à sonder les choses les plus essentielles qui
74 pour nous, pour arriver à une bonne prise en charge. Je suis toujours un peu, moi, là, centrée
75 sur la prise en charge au niveau, par exemple, de la douleur, de l'angoisse. Voilà. Après euh...,
76 un service de chirurgie, c'est certain que c'est peut-être différent. Moi, je suis un petit peu dans
77 la spécialité du service. Voilà.

78 **Moi** : Et du coup, est-ce que tu as déjà eu des difficultés à entrer en relation ? Est-ce que tu
79 aurais des exemples où parfois la relation était compliquée?

80 **IDE** : Il y a des relations qui sont un peu compliquées. Euh... Ça, ça dépend de l'état de la
81 personne, oui. Oui, d'arriver à avoir des relations compliquées liées souvent à la pathologie.
82 En fait, des atteintes cérébrales. Ou euh... Ben voilà, on peut être, à un moment donné, on peut
83 être perçu comme la bonne personne, on est la personne référente, ça s'entend avec personne,
84 mais nous, on est la référence. Voilà. Bien sûr, dans l'attitude, ça peut tomber sur moi, ça peut
85 tomber sur toi, ça tombe sur ma collègue, peu importe. Quand on est la personne référente,
86 c'est même des fois pesant. Parce que je veux dire, c'est des prises en charge qui sont très

87 lourdes, très lourdes pour l'équipe en général. Les familles, ben, ça va avec. Ça ne fait qu'un.
88 Et les relations, oui, ça peut être des relations difficiles. Alors, ça peut être des relations
89 difficiles qui au départ étaient bien, et puis d'un coup, ben suite à une épreuve, une évolution
90 de la maladie, par un moment donné, un cap qui est passé chez le patient ou la famille, un
91 élément nouveau qui fait que... Et euh... voilà, la relation va être plus compliquée. Mais
92 quand je parle relation, c'est jamais personnel. C'est-à-dire... C'est-à-dire, dans la prise en
93 charge, la relation professionnelle. Où c'est jamais, même quand on croit que c'est le plus
94 simple, peut-être que ça n'est pas autant que ce qu'on croit, hein. Peut-être pour nous, ça peut
95 sembler facile, on n'est pas vraiment dans la tête des gens, hein. Donc, oui, il peut y avoir des
96 situations compliquées.

97 **Moi** : Est-ce que, du coup, tu as mis des choses en place pour essayer, ben, voilà, pour essayer
98 de contrer un peu ces difficultés, ou en travaillant en équipe, ou est-ce que tu as mis quelque
99 chose en plus ?

100 **IDE** : Voilà, t'as dit le mot. C'est-à-dire qu'en fait, ben, en place, c'est... Comme je disais, on
101 peut être même la personne, la référente. Le patient me voit, il va dire, oh, ça y est, vous êtes
102 là, c'est bon, on peut parler qu'avec vous. Il n'y a que vous qui me comprenez, alors que non,
103 il y a toute l'équipe. Donc, euh... il faut arriver à bien l'exprimer aux transmissions et à toute
104 l'équipe. En fait, voilà, c'est le patient qui a choisi, mais ce n'est pas quelque chose qui est
105 voulu. Hein, qui est professionnellement qu'on a cherché. Donc, après, on en parle en équipe,
106 à savoir que ce genre de situation, souvent, c'est parce qu'il y a un problème assez lourd, hein,
107 c'est-à-dire un patient qui a des tendances à être dans le refus, ou qui a un parcours des
108 antécédents compliqué, donc, qui se braque un peu avec tout le monde. Donc, c'est une charge
109 de travail lourde pour le service, pour l'équipe, voilà, automatiquement, c'est en équipe qu'on
110 en parle. On a cette chance d'avoir des réunions, on en parle beaucoup en équipe. Et toujours
111 faire que ça ne devienne pas une affaire personnelle. Que ce soit dans l'infinité, moi, je me
112 bats avec ça. Ne pas tomber sous le charme des affinités qui pourraient léser d'autres patients.
113 Et qui, c'est pas, même si on y met plein de belles choses, et bien, ce n'est pas parce qu'on a
114 l'infinité que ça rend la relation belle et la prise en charge de travail de meilleure qualité. Loin
115 de là, on parle d'une affaire personnelle, donc ça n'a rien à voir. Et, au même titre, euh...
116 quand il y a des attaques par rapport à des patients qui sont agressifs, par rapport, on en parle
117 en équipe, et pour arriver à ce que ça s'arrange, et que ce soit gérable, il ne faut pas en faire
118 une affaire personnelle. Même quand on est visé directement, parce qu'on est dans la ligne de

119 mire, mais non, on n'en fait pas une affaire personnelle. Il faut arriver à rester lucide, et dire,
120 c'est la pathologie, ou c'est un contexte qui fait que, et on est là pris comme cible, mais voilà.

121 **Moi** : Et du coup, après un peu ces travaux en équipe, qu'est-ce que par exemple, par rapport à
122 un refus de soins, ou par rapport à de l'agressivité, comment vous avez réussi à évoluer un peu
123 dans la relation, ou à continuer un peu la prise en charge ?

124 **IDE** : C'est toujours de la négociation. C'est de l'ordre de la négociation. Après euh des
125 situations, il y en a de toutes sortes. Euh... Ma foi, dieu merci jusqu'à présent les situations
126 sont présentées que, moi personnellement, j'ai pu gérer. Voilà, parce que j'ai cette distance, je
127 ne prends pas pour moi, je reste professionnelle, ça n'empêche pas d'être touchée, attention,
128 par ce que traversent les patients. Mais euh, voilà, en restant euh... Bon. En restant
129 professionnel, j'ai pu toujours gérer l'agressivité, il y a même des formations qui sont
130 proposées hein. Donc, je crois que j'en avais fait une. Mais euh., j'ai... ça va. J'ai assez de
131 facilités. Jusqu'à présent, j'ai toujours pu gérer même les situations les plus agressives ici hein,
132 on n'est pas aux urgences. Mais, j'ai pu gérer. Ça n'a pas... ça a été. Je n'ai pas d'expérience
133 ingérable. Si ingérable, pour moi, je dirais que j'ai trouvé la solution, je vais passer la main.
134 Donc, ce n'est jamais ingérable. C'est juste que, voilà, il faut... Il faut dire, hop, c'est quelqu'un
135 d'autre qui va intervenir, parce que là, ça ne va pas faire. Et puis, voilà, il y a des solutions
136 partout.

137 **Moi** : Et, du coup, tout à l'heure, tu m'as parlé de la communication dans la relation. Et, ce
138 serait quoi pour toi la communication ?

139 **IDE** : La communication. C'est d'arriver déjà à éviter d'interpréter. Prendre le temps d'écouter,
140 de faire répéter. Euh... Quelqu'un, la communication, après, tant que la personne, elle parle,
141 après, ça va être la communication, c'est-à-dire les personnes qui ne parlent pas, mais en
142 observant qu'ils vont, on dit, passer plein de choses à travers leur visage, à travers leur
143 comportement. Ça, même les aides-soignants sont très douées pour ça. Franchement, voilà,
144 parce que, lors des toilettes, tout ça, il y a des évaluations de douleurs difficiles, d'angoisses,
145 voilà. Donc euh, toujours, l'observation, l'écoute, et de faire, bon, de faire répéter pour ne pas
146 avoir de mauvaises interprétations.

147 **Moi** : Et, du coup, quel type de communication tu utilises le plus dans la relation ?

148 **IDE** : Tu veux que je te fasse sourire ? Moi, c'est l'humour.

149 **Moi** : Oui ?

150 **IDE** : Si tu veux pas, c'est que, voilà, la personne qui euh..., bon, la politesse, ça voilà,
151 j'arrive, je vais me présenter, je vais, mais euh... La personne qui, par exemple, se retrouve en
152 difficulté, face à quelque chose, qui va arriver souillée, qui... Allez, avec de l'humour, hein, ce
153 qu'on fait pas, et la personne arrive de suite à décrocher et à se sentir plus à l'aise. Et en lui
154 rappelant bien que nous sommes des professionnels et qu'il nous en faut un peu plus, quand
155 même, hein. Et que c'est notre travail, et qu'on a un regard professionnel, donc, voilà, c'est
156 pas, y a pas une atteinte à la personne, la dignité, tout y est, tout est, voilà, et puis, l'humour.
157 Même une personne en fin de vie, l'humour... Ouai, c'est ma recette.

158 **Moi** : Ouais. Ça apporte quelque chose en plus pour... (me coupe la parole)

159 **IDE** : Je pense. Je pense. Après, attention, je vais pas servir de l'humour, hein, c'est comme,
160 non, mettre du piment dans un dessert, hein. Non, non, non, non. C'est euh... L'humour, bien,
161 placer, bien poser, qu'il faut... Mais, dans le point essentiel, je dirais qu'avec ça, on arrive à,
162 voilà, bien gérer, bien doser, bien tourner, on arrive à quelque chose de pas mal.

163 **Moi** : Au tout début de l'entretien, tu m'as parlé de la communication non-verbale. Est-ce que
164 tu pourrais un peu plus me la développer, me dire un peu ce que tu vois par-là ?

165 **IDE** : La non-verbale, ben, ça va être euh... Donc, l'observation hein, tout ce qui est, tout ce
166 qui passe sur le visage d'une personne, pour identifier, donc, la douleur, le stress, le manque
167 de confiance, le questionnement, voilà. C'est ça aussi, hein, des fois, ils ont eu tout un
168 parcours, euh... parfois, un dysfonctionnement au niveau de notre prise en charge, un peu, ne
169 plus être trop crédible, parce que, voilà, il y a eu des soucis et que euh... ça, ça peut arriver.
170 Et, voilà. Donc, excusez-moi, c'est parce que j'ai le docteur qui m'a fait des grands signes, il
171 sait bien ce que je fais. Et, voilà, donc euh...

172 Le docteur entre, lui parle et ressort

173 **IDE** : Et dans le non-verbal, alors, qu'est-ce que je peux rajouter aussi, dans notre façon de
174 fonctionner, nous euh... Le soir, par exemple, je prends ce moment, mais après il y a d'autres
175 moments hein, mais c'est un bon exemple. On se retrouve en binôme pour le dernier tour de
176 change, le soir, change et traitement hein . On est en binôme avec l'aide-soignante. Donc
177 euh..., on installe les gens. Alors, la communication non-verbale, ça va être le toucher. C'est
178 un moment pour moi très privilégié parce qu'on s'installe pour la nuit, on a euh plein de

179 choses, on a vécu plein de choses. Et le patient, on propose un petit massage. Et... sauf les
180 personnes qui sont vraiment, qui ne supportent pas le toucher, et même ceux-là parfois ils
181 viennent. Un massage, voilà, c'est-à-dire on ferme les yeux, on se laisse faire, on fait le
182 massage, il n'y a pas de choses qui passent. Il arrive souvent que le patient, la patiente,
183 souvent même s'endort, voilà. Et ça, c'est un moment, donc c'est la communication pour moi
184 non-verbale. Ce n'est pas un seul, c'est au-delà du soin quoi, c'est quelque chose vraiment
185 pour dire, allez, on lâche tout, cette petite séance, qui peut être très rapide, il ne faut pas avoir
186 l'impression que ça prend un temps fou. En trois minutes, on peut faire quelque chose de
187 magique. Parce qu'une minute sur chaque jambe, voilà, c'est pas mal. Donc, des fois, voilà, on
188 peut faire cours, et là, pareil, la communication, bah ça sera non-verbal, c'est-à-dire justement
189 arriver au calme, au silence, et c'est pas mal.

190 **Moi** : Donc, c'est à peu près le même type de question que tout à l'heure sur la relation, mais
191 est-ce que tu as eu des difficultés à communiquer, pareil, avec un patient, et est-ce que tu as
192 dû mettre des choses en place pour réussir à communiquer avec lui ?

193 **IDE** : Alors, on a eu des cas, et ça, c'est quelque chose, heureusement, ce n'est pas courant,
194 parce que j'avoue que ça me met, oui, en difficulté, la maladie de Charcot, est-ce que tu
195 connais ?

196 **Moi** : Oui.

197 **IDE** : C'est une maladie, une sale maladie hein. Il est arrivé qu'on ait des patients, donc, que
198 toute leur tête, tu as beau mettre des ardoises en place, tu as beau essayer de mettre des codes,
199 c'est une horreur. Pour moi, ça, c'est un moment très, très compliqué, qui me demanderait
200 peut-être formation, en tout cas, je n'ai pas inventé la poudre, je n'ai pas mis quelque chose en
201 place qui peut aider euh... quelqu'un à faire, non. J'ai pu être en difficulté face à ce genre de
202 situation, ça a pu me peser. Et dans la situation, ça a été rare, je crois que quand je l'ai connu,
203 il me semble que ça a fini par une période où je partais en congé, et j'étais très contente.

204 **Moi** : Après, du coup, là, tu m'as dit quand même que tu as utilisé l'ardoise, tu as essayé de
205 mettre des codes, donc, tu as essayé d'entrer, enfin, de communiquer, du coup, avec cette
206 personne, autrement dit, pas que toi, j'imagine, mais... (me coupe la parole)

207 **IDE** : Oui, oui, oui, c'est, alors, l'ardoise, c'est pas, mais le problème, c'est que la personne,
208 souvent, elle t'entend, elle n'est pas sourde, elle n'est pas en capacité d'écrire, tu prends, tu vas

209 mettre les codes, alors tu te dis, non, c'est, franchement, c'est une horreur. Donc, ce qui peut,
210 c'est pas moi qui ai inventé quoi que ce soit, hein, ça peut être, quoi, cligner des yeux deux
211 fois, si vous dites oui, si vous dites non, cligner d'une fois, qu'une fois, je veux dire, c'est une
212 horreur, franchement. C'est, ça, c'est le, c'est bien dans les films, hein, ou alors dans les
213 services spécialisés, où on a un, deux patients, comme ça, où on peut, je sais pas, mais là, par
214 contre, moi qui...qui prend le temps et qui fait, je..., j'avoue que même si je passe une
215 minute, je me trouve tellement en difficulté, que c'est au moins une minute infernale. C'est, là,
216 j'ai beaucoup de mal. J'ai beaucoup de mal parce que j'ai pas trouvé quelque chose qui soit
217 vraiment...

218 **Moi** : Qui soit vraiment, euh, pour vraiment réussir à communiquer...

219 **IDE** : C'est-à-dire communication, il y a plus, ça se dégrade. Ah non, j'ai pu vivre une
220 situation comme ça, hein, qui était, euh, douloureuse, pour moi, frustrante, et je pense que de
221 l'autre côté du patient, j'étais pas la seule.

222 Une personne rentre au téléphone et le donne à l'IDE, 5min passe

223 **IDE** : Donc, euh, on en était où, alors, on disait, oui, c'est une situation qui est compliquée, où
224 là, moi, je, je suis, euh, voilà. Donc, en fait, je me donne, à 100%, dans ce que je fais, mais je
225 peux pas dire que je, voilà, comme y a pas l'échange, et c'est la situation la plus douloureuse,
226 voilà, la plus compliquée. Donc, je pense qu'en réa, c'est pareil, puisque tu as des personnes
227 qui sont, euh... voilà, qui sont inconscientes, hein, mais qui sont inconscientes, qui dorment.
228 Donc, on, on dit juste que, même dans leur sommeil, voilà, ils peuvent entendre, ils peuvent
229 ressentir. C'est différent, hein, la maladie de Charcot. Moi, le, le cas que je te donne, c'est
230 vraiment quelqu'un qui est conscient...

231 **Moi** : Oui.

232 **IDE** : Qui a les yeux ouverts, qui te regarde, d'accord, et qui est coupé du monde, et... Et,
233 euh, voilà, qui est... Donc, c'est, c'est vraiment, c'est, c'est quelque chose à part, et, euh, voilà,
234 c'est une expérience assez particulière. Mais sinon, si j'étais en réa, des personnes, et c'est ce
235 que j'ai fait, donc, dans le cas de la maladie Charcot, c'est-à-dire que tu vas être tout, euh, tu es
236 toi-même. Donc, le, le son de ta voix, la façon de parler, la façon de, de toucher, la façon de te
237 bouger dans la chambre, hein, de te déplacer. Tu évites toute agitation, tu, quand tu rentres

238 dans une chambre, que tu vas près d'un patient, tu rentres pour être près du patient, et si tu as
239 le comportement qui va avec, tout va aller.

240 **Moi** : Oui. Ça aura un impact sur la relation, euh, voilà.

241 **IDE** : Ouais. Voilà. C'est-à-dire que là, tu vois, est-ce que je te donne l'impression d'être à toi,
242 ou est-ce que je te donne l'impression de, d'être ailleurs ?

243 **Moi** : Non oui

244 **IDE** : C'est un temps d'écoute que je suis en train de t'accorder.

245 **Moi** : Oui. Oui, non. Oui, avec le patient, ça, c'est, enfin, c'est pareil.

246 **IDE** : C'est exactement pareil.

247 **Moi** : Ils perçoivent tout comme nous, euh, la même chose.

248 **IDE** : On dit patient parce qu'on est dans un hôpital.

249 **Moi** : Oui.

250 **IDE** : Je ferais exactement pareil si je travaillais dans un bureau administratif. Voilà. C'est,
251 après, dans le soin, vraiment, on va plus loin, parce que c'est, on va gérer la douleur, et que, on
252 met dans, dans le soin, mais partout, je veux dire, on peut être soignant, c'est-à-dire quand tu,
253 tu accueilles quelqu'un, quand tu, tu serres quelqu'un, à tous les niveaux, faut pas croire, tu
254 fais du bien, ou tu fais pas du bien. Donc, euh, voilà.

255 **Moi** : Est-ce que tu penses que face à des difficultés comme ça que t'as pu rencontrer, tu, tu
256 mets en place, enfin, tu, tu utilises un peu tes ressources personnelles pour essayer de faire
257 face à cette situation ?

258 **IDE** : Alors, euh, mes ressources personnelles, euh, apparemment, on m'a recruté, moi, pour,
259 euh, pour certains, pour un certain profit. Bon, j'ai eu du mal, moi, à l'entendre, hein, parce
260 que, quand on me le disait, eh bien tu es la personne que je recherche, et ça, j'avais du mal,
261 hein, mais, voilà. Donc, il m'a fallu, euh, faire beaucoup cheminer, avoir beaucoup de retours,
262 et puis, pour arriver à dire que, voilà, en fait, eh ben, ça, il fallait que je le donne, il fallait pas,
263 surtout, que je le gaspille, ou que, voilà, s'il y avait une qualité de ce côté-là, une facilité de ce
264 côté-là, il fallait surtout pas que j'en complexe, il fallait surtout pas que je, voilà, euh, que je le
265 garde pour moi, et puis, voilà, c'est, c'est comme ça. Donc, très, très bien, ça, j'ai fait mon

266 chemin. On dira que c'est l'expérience, le chemin professionnel, et voilà. Donc, là-dedans, je
267 vais puiser, je, en fait, c'est naturel, je te dirai franchement que, que ça vient, et je, je ne force
268 pas. Euh... Qu'est-ce qu'on peut dire ? (Blanc) Où tu veux en venir ? Est-ce que, des fois, peut-
269 être... Est-ce que tu voudrais pas en venir sur le fait que, si je puise dans mes réserves
270 personnelles, peut-être que je peux être touchée personnellement, après ? C'est pas ça, tu veux
271 venir ?

272 **Moi** : Non, moi, j'ai pas de réponse type, hein, mes questions, c'est une réponse un peu
273 ouverte pour toi, ce que tu penses utiliser comme compétences personnelles

274 **IDE** : Je suis moi-même. Voilà. Je suis moi-même. Je... Voilà. Donc, ça, y a pas de souci.
275 C'est quelque chose qui satisfait et qui, qui répond aux attentes, aux besoins. Donc, ça, je me
276 dis que je suis sur la bonne voie. Euh... Personnelle, oui. Et après, c'est pour pas qu'il y ait
277 d'ambiguïté. J'aime pas le, le truc personnel dans le sens, comme je disais tout à l'heure, où il
278 faut pas être dans l'affinité et euh... Voilà. Privilégier certains patients parce que, oh, lui, il est
279 sympathique, il est... Oui, bien sûr, personne très sympathique, très... Mais à côté, autant on a
280 quelqu'un qui est odieux parce qu'il est en souffrance.

281 **Moi** : Hum.

282 **IDE** : Voilà. Donc, euh... Non. Je... Voilà. Là, je me bats contre ça. Je me bats. Je ne veux pas
283 ça. Euh... Et quand on va parler, donc, de, de ressources d'être soi-même, euh... Là, où j'ai pu,
284 mais ça, ça a été victime de burn-out. Ça a été lors du confinement, bien évidemment, dans le
285 contexte des soins palliatifs, quelque chose pour moi qui a été difficile dès le premier jour.
286 Pour d'autres, ça fallait plus de temps. Euh... Donc, moi, ça a été compliqué. J'ai été, à un
287 moment donné, je n'avais plus de filtres. Et là, par contre, je suis rentrée... Voilà. Là, je suis
288 pas. Mais je peux dire que j'ai eu un burn-out. Je ne me suis pas arrêtée. D'accord ? Je n'ai pas
289 eu de maladie. Je comptais tout arrêter. Mais je... Juste, je l'ai annoncé. Mais je, je ne me suis
290 pas arrêtée. Quand je dis arrêtée, c'était carrément arrêter la profession, hein. Mais je n'ai pas
291 eu de maladie. Ça, voilà. Parce que c'est, ben, c'est le propre du burn-out, hein. Tu fais face.
292 Tu fais face. Un jour, passe. Ça te fauche. Mais, en fait, tu n'es plus capable. Et,
293 naturellement, je me suis blessée lors de mes congés. Une fracture. Enfin, quelque chose qui
294 m'a fait prendre trois mois d'arrêt, voilà le plus long que j'ai pris de ma carrière sauf ma
295 grossesse donc tu vois un peu ça a été le seul moment bon peut-être je fais du hors sujet-là
296 c'est juste pour dire que euh voilà c'est je prends mes ressources naturelles je dirais tout

297 simplement dans mes compétences, dans mes qualités, je sais pas dans un CV dans quoi ça
298 rentre, c'est voilà au niveau de l'écoute tout ça voilà, on va dire que ça sera plus mon point
299 fort.

300 **Moi** : Et du coup, qu'est-ce que ce serait pour toi la créativité.

301 **IDE** : Alors c'est là la question qui me faisait peur dès le départ, créativité tu as pas la
302 définition avant là celle que tu... à quoi tu pensais en disant ça ? La créativité c'est à dire
303 comment moi apporter quelque chose dans le relationnel qui pourrait être mis dans un livre
304 (rires) et pour dire j'ai une recette et j'ai inventé quelque chose (rires)

305 **Moi** : En général, la créativité. Quand on parle de créativité ça te fait penser à quoi par
306 exemple ?

307 **IDE** : Pour moi la créativité c'est créer quelque chose c'est ça donc euh...

308 Une personne rentre et nous interromps

309 **IDE** : Quand tu me dis créativité, d'accord, c'est-à-dire... c'est de pour moi la définition de la
310 créativité c'est que je puise en moi comme ça une idée quelque chose de nouveau et qui vient
311 de moi, pas qu'il existe déjà qui vient de moi. J'ai pas inventé la poudre. Je...non ou alors je
312 suis une création moi toute seule parce que je me suis faite alors là ce serait plus que
313 prétentieux (rire) donc la créativité je n'ai pas l'impression d'avoir inventé quelque chose, euh
314 de pouvoir dire tiens ça c'est de moi, non, non je n'ai pas... la créativité je peux pas, je peux
315 pas répondre à cette question ou je comprends pas le sens mais sinon comme ça voilà nous
316 apporte donner une définition dans la pratique.

317 Quelqu'un rentre et repars aussitôt

318 **Moi** : Du coup la créativité, je vais te donner un peu la définition qu'on a c'est un peu de
319 l'imagination apporter voilà quelque chose de nouveau pas forcément quelque chose qui on
320 part de rien peut-être améliorer quelque chose qu'on faisait déjà en bah par exemple en se
321 concertant en amenant un truc qui pourrait débloqué par exemple une situation ou améliorer
322 quelque chose

323 **IDE** : Je sais pas si on a... je vis pour le jour le jour, déjà ça me, voilà ça me coûte de puiser
324 dans les anciennes histoires peut-être parce que les cas dans ce service sont lourd donc en
325 général hop j'oublie au fur et à mesure je ne garde rien. Euh... est ce qu'on a pu être créatif et

326 que j'ai pu apporter quelque chose dans le service lors d'une situation, bah c'est dans la gestion
327 des situations peut-être compliqué hein pour gérer une situation euh agressive bon ça peut-être
328 oui c'est arrivé et après situation, manque de communication, moyen de communication ça
329 vient pas de moi non c'est l'heure des réunions et puis on essaye de mettre les choses en place
330 non je n'ai franchement comme ça... j'ai rien de concret

331 **Moi** : Peut-être partir d'un exemple même si c'est un travail en équipe avec que euh... ce n'est
332 pas forcément être seule la créativité parfois c'est même plus en groupe justement lors de ces
333 réunions, quelque chose bah parce que vous partez face à une situation, vous partez de rien et
334 vous amener quelque chose même si c'est à plusieurs et au final ça, ça rentre un peu dans la
335 définition de la créativité d'amener comme ça quelque chose de nouveau pour bah ça répond
336 du coup un besoin de face à...

337 **IDE** : Ah ça on le fait, ça pour le coup on le fait lors de réunion donc même pendant une
338 relève une simple relève on attend pas d'avoir la réunion une fois par semaine le lundi non on
339 n'attend pas ça hein peut-être que le lundi on va parler de ce qu'on a pu mettre en place si on a
340 connu une situation ou une entrée voilà ou une situation dans la semaine, oui ça on le fait, on
341 le fait mais est-ce que ça répond

342 **Moi** : T'as pas peut-être un exemple à donner pour illustrer (me coupe la parole)

343 **IDE** : J'ai pas d'exemple, ce que je peux te dire voilà ça a pu être voilà de mettre en place des
344 choses mais pas qui améliore, c'est de dire qu'on sort une ardoise on sort des petites images
345 mais ce sont des choses qui sont connues voilà qu'on a dans un tiroir je veux dire en cas de
346 besoin mais est-ce que ça c'est de dire d'améliorer ou tout simplement d'adapter avec les
347 moyens qu'on a on adapte comme on va mettre un fauteuil roulant et une personne qui ne peut
348 pas se déplacer (rire) qui est à mobilité voilà mobilité réduite donc je veux dire c'est pour moi
349 voilà il n'y a rien de nouveau c'est de prendre d'être dans l'observation à l'écoute et on va
350 mettre tous les moyens pour que ce soit le plus adapté voilà ça ok mais ça fait partie de la
351 prise en charge de l'écoute, du patient, quand des fois il y en a qui disent ouais monsieur il n'y
352 a peut-être pas besoin parce que la personne des fois il peut arriver qu'on ait un regard moins
353 objectif heureusement il y a quelqu'un derrière qui va dire ah oui non mais moi j'y crois parce
354 que j'ai pu voir ça ça ou ça, voilà ça c'est lors des réunions donc on est bien à l'écoute des uns
355 et des autres pour qu'on essaye de puiser ben la petite lueur d'espoir hein c'est pas se laisser
356 voilà euh comme ça une vision négative donc ça permet de mettre en place comme ça tous les

357 moyens les moyens qui sont déjà connus je ne crois pas que mes collègues puissent se dire
358 qu'on a mis un moyen extraordinaire

359 **Moi** : Après est ce que, est-ce que par aborder la communication à travers des cartes des
360 images est-ce qu'au final c'est pas aussi... on ne devient pas un peu créatif parce que même si
361 ça a déjà été élaboré par quelqu'un l'amener dans le soin alors que par exemple son utilisation
362 classique n'est pas dans le soin est ce qu'au final c'est pas une pensée créative qu'on a eu pour
363 améliorer

364 **IDE** : Je pense que ça malheureusement, on est pas, je serais pas le bon élément ou peut-être
365 dans le service on n'est pas le bon service parce que malheureusement on a plus le temps,
366 voilà, les personnes qui arrivent qui sont en fin de traitement sont en fin de vie, eux ils
367 arrivent ils sont très altérés on est dans la prise en charge la qualité pour partir dans les
368 meilleures conditions, la communication c'est des atteintes souvent cérébrales c'est la
369 première chose qui s'en va c'est la première souffrance des familles, la première appréhension
370 des patients donc on n'est pas, voilà c'est euh on est dans un service de fin de vie où tout ça, ça
371 s'en va, c'est plus d'arriver à se détacher de tout ça pour vivre le mieux la fin de vie. On va être
372 justement diminuer de plus en plus donc il est arrivé qu'on mette en place que ce soit l'ardoise
373 je te dis rapidement la personne ne pourra même plus écrire d'accord, donc ça va faire ça en
374 moins, le coût des images personnes qui va être incohérente donc les images ne voudront plus
375 rien dire et voilà et tu te retrouves face à la souffrance que tu te dis que bon bah... C'est des
376 personnes que tu vas stimuler avec des images tout dépend de l'atteinte cérébrale ils vont plus
377 arriver à conduire c'est autre chose parce que tu vas leur demander tellement d'efforts que
378 voilà, en fait euh dans ta question, je pense, c'est plus dans un service où on a le temps, où on
379 attend un résultat. Moi, dans mon service, même pas un résultat pour une guérison de plaies.
380 J'ai un DU de plaies, brûlures et cicatrisations. D'accord ? Eh bien, en soins palliatifs, tu n'as
381 pas d'espoir et d'espérance de guérison et de voir une plaie qui évolue. Une guérison. Donc, en
382 fait, je crois que c'est ça qui bloque et qui pêche par rapport à ce à quoi tu veux en venir. Je ne
383 pourrais pas t'apporter des réponses que peut-être je ferais une expérience ailleurs et qui
384 seraient euh voilà très, très bien. Je pourrais travailler dans ce sens et aller chercher, aller
385 creuser parce qu'il y a des situations qui vont, au contraire, qui vont éveiller tout ça, toutes ces
386 idées. Mais euh moi, je suis dans toute autre chose où, malheureusement, tout ça, ça s'en va.
387 Donc, si c'est, c'est à très court terme et en général, voilà.

388 **Moi** : Face à la souffrance du patient, même des familles, il y a peut-être quelque chose que
389 vous essayez peut-être de faire ou de mettre en place ?

390 **IDE** : Au niveau de la communication ?

391 **Moi** : Non, ou...

392 **IDE** : La créativité ?

393 **Moi** : En fait, j'ai choisi de faire un entretien dans les soins palliatifs parce que j'ai lu un
394 article qui disait que la créativité, c'était l'ADN des soins palliatifs.

395 **IDE** : Alors, je... Moi, peut-être... Alors, voilà, je ne suis peut-être pas la bonne personne.

396 **Moi** : Non, mais du coup, en discuter autour de ça.

397 **IDE** : Alors, la créativité, par contre, euh on va partir dans un autre domaine. C'est que, où on
398 a pu être créatif au niveau du fonctionnement du service, ça va être de décorer la chambre du
399 patient. Ça, on est dans la créativité. Euh... Le patient, s'il y a un tableau, on a une petite
400 réserve de photos, euh il est arrivé qu'il y ait des patients, un patient comme ça, qui adorait les
401 avions en action, tout ça, des trucs, qui était passionné par ça. Bon, ben, de suite, la collègue,
402 elle lui a mis une photo, justement, d'un avion. Et en plus, qu'il connaissait. Donc, je veux
403 dire, c'était fabuleux. Euh... La créativité, ben, on équipe les chambres de choses qui vont
404 être... un petit peu euh pour améliorer leur qualité de vie dans leur chambre, hein, à l'hôpital,
405 ça va être des lampes, tu vois, une lampe pour, voilà, une atmosphère, ben, on a ça, euh il va y
406 avoir le frigo, tout ça, tout ça, c'est la mésange, c'est l'association de la mésange qui fait que,
407 la mésange bleue, qui fait que, voilà, on améliore la qualité de vie avec des bols euh de
408 couleurs, pour pas que ça fasse hôpital, avec des petits plateaux, voilà, des choses. Euh... Ça,
409 ça a été amélioré, ça a été mis en place pour la qualité de vie du patient. Là, on est dans la
410 créativité que tu cherches. Moi, j'étais tellement dans le soin, c'est vrai que j'étais tant dans
411 mon truc. Euh... Mais ce n'est pas moi qui ai apporté tout ça. Je suis arrivée, c'était déjà fait.
412 Je peux juste t'en parler. Ce n'est pas moi qui ai apporté ces idées. Ce sont des collègues qui
413 avaient déjà fait tout le travail. Après, il y a les collègues qui partent en congrès, là euh. Celles
414 qui sont parties l'an dernier, peut-être qu'il y avait des choses qui ont été dites. Et que...,
415 rajouter, mais je ne sais pas. Non, mais sinon, on est vraiment, la créativité, la plus, ça sera à
416 ce niveau-là. Créer une ambiance la plus cocooning possible. On incite les familles à... à
417 mettre des photos, à apporter des tableaux, à ne pas hésiter. Il y en a un, il y a un monsieur, là

418 dernièrement, il est sculpteur, donc. Euh... On s'est retrouvés dans la chambre avec un musée.
419 C'était pas mal. Donc, ça a été... On a remis des ardoises, tu vois, pour écrire la date tous les
420 jours avec un petit mot de temps en temps. Voilà. À ce niveau-là, on porte la créativité, voilà,
421 de ce côté-là. Après, au niveau de la créativité, dans les soins palliatifs, alors là, voilà, je sais
422 bien que ça, je... Voilà, c'est pas de mon ordre. On a des intervenants qui viennent. C'est plus
423 là, dans ta créativité, que tu recherches. Euh... On a une musicienne qui vient tous les
424 vendredis après-midi, qui fait le tour des chambres, là où les patients le désirent, où elle est là
425 pour, voilà, une petite heure, donc elle a passé dix minutes, un quart d'heure, ou peut-être, elle
426 va consacrer l'heure à un seul patient. Et euh là, voilà, avec sa guitare, hein, elle... Elle va,
427 comme ça, chanter pour le patient, pour peut-être un membre de la famille qui est là, tu vois.
428 Et c'est un moment, ça, c'est le vendredi. Après, on a des collègues qui sont formés euh pour
429 les soins esthétiques, hein, qui peut proposer ses services. On a la RESC, hein, les sciences de
430 RESC, euh snoezelen, aussi, hein, on a la collègue, on est équipé, on a le chariot, avec les
431 lumières, avec la musique, voilà, tout ça. Ça, c'est dans la créativité des soins palliatifs. Voilà,
432 qui sont vraiment adaptés plus, et on fait en fonction de... Là, on aurait dû commencer par ça,
433 ça aurait été beaucoup plus court pour toi. Moins sportif pour moi (rires), j'ai ramé, mais...
434 Mais est-ce que là, tu te rapproches de ce que tu pensais, de la créativité ?

435 **Moi** : Après, là, fin, moi, en soi, j'attends pas vraiment des réponses, c'est juste pour avoir le
436 point de vue sur le terrain, par rapport à... Du coup, parce qu'avant, on lit beaucoup d'articles,
437 et du coup, pour comparer, après, en soi, ce que vous, vous pensez, de ce que j'ai cherché, un
438 peu, de mon sujet, comment ça se met dans le terrain, est-ce que, ben, c'est...

439 **IDE** : Voilà, bon, là, tout ça, ça a été fait, c'est-à-dire que... Euh... Une dizaine d'années avant
440 que j'arrive, donc, dans le service, ben, a été fait, plein d'actions ont été faites, des motos, des
441 concerts, des ventes, des vides de greniers, tout ça, pour avoir des dons, hein. Après, euh au
442 niveau créativité, ils ont aménagé le patio, c'est-à-dire que la table qu'il y a au patio, pour les
443 familles, tout ça, ça a été financé par les dons. Après, il y a le salon des familles, pareil, les
444 dons de l'association, on invite les familles à aller au petit salon, le café leur est offert, il y a...
445 Voilà, pour qu'ils aient une atmosphère au niveau famille.

446 **Moi** : Et du coup, tout ça... (me coupe la parole)

447 **IDE** : On a mis en place, il y a de belles choses qui ont été mises en place. Il y a... Là,
448 dernièrement, là, il y a eu l'expérience d'une intervenante, euh... Alors, je ne sais plus

449 comment elle appelle ça. Elle propose euh un patient, donc, qui a été... Ben, voilà, hein, on
450 s'est arrêté sur un patient, c'est quelque chose qui vaut cher, c'est de faire son récit, d'accord ?
451 Et euh... elle lui met, après, au décès, hein, elle met la famille de récit du patient. Donc, ça,
452 c'est quelque chose d'énorme. Donc, ça a été fait pour un patient. Euh... Et ensuite, il y a
453 une... balnéo qui a été mise aussi, voilà couvert par les frais. Donc, ça, c'est pas encore mis en
454 place, mais les fonds, normalement, ça...

455 **Moi** : Et du coup, pour finir, que penses-tu de la créativité dans le métier de soignant, en
456 général ?

457 **IDE** : La créativité dans le... travail de soignant.

458 **Moi** : Qu'en penses-tu ? Est-ce que ça peut apporter quelque chose ? Est-ce que... Comment
459 ça se manifeste ? Comment...

460 **IDE** : Il va falloir. C'est... Ben, je pense par la motivation. Les personnes vraiment motivées,
461 passionnées par le travail, le rapport humain, euh... Ah oui, moi, j'ai confiance, hein, dans les
462 générations futures. Il va falloir, parce que les conditions sont très compliquées, très difficiles,
463 je pense qu'il va falloir, ouais. Parce que si on s'en tient au moyen qu'on a, on est en mauvaise
464 posture, donc... Il faut de la créativité. Pas pour dire, je passe plus de temps chez moi. Je
465 travaille non-stop ici. Je viens le moins possible. Pour moi, ça, c'est pas très créatif. C'est plus
466 pour la famille, mais pourtant, c'est dans le courant. Ça veut que des douze heures, je
467 m'interroge. Voilà. Seule motivation, je suis plus souvent chez moi. Donc là, si c'est cette
468 créativité-là, je m'interroge. Mais bon, ça, ça ne me concerne que moi. Je ne suis pas pour.
469 Donc, tu l'entends, hein, dans mon message. Voilà. Créatif, hein. Ça demande un
470 investissement. Ça, il faut être à l'hôpital et il faut avoir envie d'y être.

471 **Moi** : Est-ce que... Parce que, au début, tu m'as dit... Est-ce que tu penses que la créativité
472 permet de faire face un peu aux conditions qu'on a, qui peuvent être difficiles, si j'ai compris
473 ce que tu as dit au début ?

474 **IDE** : Ah oui. Je pense que... Oui. Il va falloir s'accrocher. Ceux qui seront les plus créatifs,
475 pour que ça puisse aboutir, pour que les gens, les personnes, même les moins motivées,
476 suivent. Parce que ça peut... Ça peut faire peur, je pense, la créativité. En pensant que ça
477 demande de l'investissement de chacun. Et ça ne va pas être évident. Pour la personne créative
478 et qui a des choses à mettre en place, je pense que ça ne va pas être évident. Oui. Si ça se

Annexe IV.IV : Entretien 4, Anémone

1 **Moi** : Bonjour, enchantée, je suis Enora, étudiante infirmière. Merci d'avoir accepté de
2 t'entretenir avec moi. Cet entretien dure environ 15-20 minutes et portera donc autour de mon
3 sujet de mémoire. Il est enregistré, pour que je puisse ensuite l'analyser et continuer mon
4 mémoire, mais tout sera anonymisé. Je te laisse te présenter et me raconter un peu ton
5 parcours.

6 **IDE** : D'accord, alors moi je m'appelle Anémone, je suis infirmière à la suppléance du pôle
7 personne âgée depuis euh bientôt 9 mois, donc voilà, il y a quelques temps, il y a un an j'étais
8 à ta place et c'est moi qui interrogeais les autres soignants. Euh... Sinon avant j'étais aide-
9 soignante, j'ai été aide-soignante en gériatrie ici pendant un an et demi, puis après en ortho-
10 traumatisme euh pendant 8 ans. Euh... Je ne vais pas pour ça, il ne faut pas te parler de mon
11 parcours antérieur euh...

12 **Moi** : Je veux juste faire un petit peu le point. Depuis combien de temps tu es dans le service,
13 enfin tu n'es pas dans le service du coup.

14 **IDE** : Moi je suis surtout le pôle personne âgée, donc euh je viens ici ponctuellement, des fois
15 une durée d'un mois et puis des fois je ne viens pas pendant deux mois et je vais partout sur le
16 pôle gériatrie (autres services).

17 **Moi** : Bon d'accord, du coup je vais commencer sur mes questions. Ma première question
18 serait quelle serait ta définition de la relation de soins ?

19 **IDE** : Ma définition de la relation de soins, c'est une... relation qu'on établit euh avec la
20 personne soignée, déjà de base, nous en tant que soignants avec la personne soignée. (une
21 personne rentre dans la pièce et consulte des dossiers) Et euh cette relation, elle commence
22 euh par la confiance, pour moi, par la communication. Euh... C'est, ça peut être, elle peut être
23 verbale, elle peut être euh... non-verbale aussi. Voilà, tout est relation de soins en fait, à partir
24 du moment où on entre en contact avec une personne soignée comme moi.

25 **Moi** : Et du coup qu'est-ce que tu mets en place, moi tu m'as déjà dit la confiance, mais pour
26 qu'elle soit optimale cette relation, qu'est-ce que tu peux mettre en plus en place ?

27 **IDE** : Euh... Le sourire, le toucher, une main sur la main de la personne soignée, sur son
28 épaule, capter un regard également, euh... et puis parler clairement, et euh déjà commencer

29 par ça. C'est une base que j'installe en fait, où il faut qu'il y ait quelque chose, où je ne vais
30 pas non plus m'adresser à la personne en étant, euh en parlant sèchement, en parlant voilà.

31 **Moi** : C'est un cadre que t'instaure avec la personne pour que tout se passe bien

32 **IDE** : Pour que tout se passe bien, pour que la personne elle soit réceptive, et pour que le soin,
33 le soin à venir, il se passe dans des meilleures conditions.

34 **Moi** : Est-ce que tu as déjà eu des difficultés dans ces relations ? Est-ce que tu as des
35 exemples, et est-ce que tu as pu un peu mettre en place ?

36 **IDE** : Euh ...Oui, oui, par exemple, euh... par exemple ce matin, ce matin euh... avec un
37 patient qui est agité, euh ouai là, c'est un peu plus compliqué d'arriver à capter son attention,
38 et puis d'instaurer cette relation entre nous. (La personne ressort du bureau) Donc déjà, oui,
39 avec une euh personne qui est agitée, bien sûr. Après, avec euh une personne, oui, on n'en a,
40 on ne va pas dire tous les jours, parce que, après, je ne veux pas dire que je suis plus
41 particulière qu'une autre, mais j'essaie toujours de euh dérouler un tapis, en fait. Dérouler le
42 tapis dans cette relation. Ou euh à la fois, c'est confortable, euh moi je me sens bien, pour que
43 la personne soignée se sente bien.

44 **Moi** : Oui, quand tu dis dérouler tapis, c'est mettre tout en œuvre, du coup, pour que la
45 personne se sente bien ?

46 **IDE** : Oui, mettre tout en œuvre pour qu'elle ait confiance en moi.

47 **Moi** : D'accord.

48 **IDE** : En fait, on en revient toujours au même point. La relation de soin, c'est d'abord une
49 relation de confiance.

50 **Moi** : C'est le cœur de toute relation au final.

51 **IDE** : Eh oui.

52 **Moi** : Et du coup, est-ce que tu aurais un exemple, ou par exemple face à une agressivité,
53 comment tu peux réagir et qu'est-ce que tu peux faire pour un peu, pas décanter la situation,
54 mais baisser la situation, et que du coup, la relation ne soit pas trop affectée par ce...

55 **IDE** : Euh... On va parler d'une agressivité, alors, dans le cadre d'un refus de soin, par
56 exemple. D'un refus de soin pour une raison X. On ne va pas parler d'une... Comme ce matin,

57 c'était un peu particulier. C'est un monsieur qui est agité. Euh... Bon, il y a des raisons à son
58 agitation, mais si on parle d'un exemple, c'est un patient qui euh... Qui...Bah, tiens, allez, je
59 vais vous donner un exemple. (une personne rentre dans la pièce) J'ai une dame, là, qui euh...
60 en a marre. Qui en a tout simplement marre d'avoir des injections, des médicaments, des... des
61 prises de glycémie, des insulines. Et donc, il y a des fois où c'est non. Non, je ne veux pas.
62 Donc là, il va falloir euh réinstaurer cette relation de soin, qui euh, elle est infime, parce que
63 de toute façon, à partir du moment où tu rentres dans la chambre, tu rentres en relation avec la
64 personne. Et puis euh, ensuite, il faut instaurer justement ce... Ce... Ce contexte du soin. Et
65 euh... Et je dirais que... En utilisant euh... L'humour, en utilisant... Comme j'ai dit euh... Ben...
66 Non. Elle me dit euh... Non, je ne veux pas. Je ne veux pas être piquée. Je ne veux pas que
67 vous me passiez ma glycémie. Donc, déjà... Il faut respirer un grand coup. Et puis euh... Et
68 puis, après... Reprendre les choses. Euh... Bon... Après, je la connais, cette dame, mais elle me
69 dit euh... Elle m'a dit... Euh... Euh... J'en ai marre. Donc, je lui ai dit oui. Je... Je comprends
70 très bien que vous en ayez marre. Je peux me mettre à votre place. Donc là, on fait... On fait
71 preuve d'empathie. Hein ? Notre première qualité. Euh... Et... Ça fait partie du... Du tapis
72 qu'on déroule, en fait. Pour mettre en route cette relation. Donc, l'empathie... Le... Tout ce qui
73 est tactile. Tout ce qui est... Tout ce qui est non-verbal. Tout ce qui est verbal. Euh... Et puis...
74 Euh... Il est sûr que dans un lieu de vie comme ici, qu'est-ce que... Qu'est-ce que tu peux...
75 Qu'est-ce que tu veux leur dire ? Maintenant, ils sont en droit de refuser. Ça aussi, ça fait
76 partie de la relation de soins. Oui. Vous êtes en droit de refuser ce soin. De refuser de... Que je
77 vous fasse votre glycémie. Très bien. Vous avez le droit. Je note. Entrez un peu dans... Elle a
78 le droit de... De pouvoir dire non. Bon dans ce cas-là, je me range à sa décision parce que c'est
79 son droit. Et en général, ça, ça décoche euh... Ça déclenche quelque chose. Non, mais bon,
80 allez-y. Allez-y. Donc euh... Voilà. L'empathie, euh... C'est... C'est une énorme part de... Dans
81 la relation de soins également.

82 **Moi** : Ok. Et du coup, tout à l'heure, tu m'as parlé de la communication dans la relation de
83 soins. Et ce serait quoi pour toi, du coup, communiquer ?

84 **IDE** : Communiquer, c'est euh... Écouter. Regarder. C'est parler. C'est euh... Des moments de
85 silence également. La communication, elle passe par euh... Par ces quatre aspects-là. Bon.

86 **Moi** : Et quel type de communication tu utilises le plus dans ton métier ?

87 **IDE** : Autant la communication verbale que non-verbale.

88 **Moi** : Est-ce que tu peux me les développer un peu ou donner des exemples ?

89 **IDE** : Oui, tout simplement euh... La communication non-verbale, ça... C'est un regard
90 empathique, déjà. Une euh... (une personne rentre voit qu'on est là et ressort) Une... Une main
91 posée. Euh ... Une main posée sur une épaule. Euh... Laisser le temps à la personne de... Bon,
92 elle a envie de parler, elle n'a pas envie de parler. Ne pas euh... Combler son silence par moi.
93 Oui, mais bon, il faudrait que vous le fassiez si. Il faudrait absolument que vous preniez votre
94 glycémie. Euh... Non, le non-verbal euh... Moi, pour moi, euh... La communication, elle est
95 50-50. Non-verbal et verbal.

96 **Moi** : Ok. Et quand... tu as des difficultés, fin, un exemple de difficulté à communiquer,
97 pareil, comment tu gères, comment, qu'est-ce que tu peux mettre en place pour essayer que
98 bah la... T'arrives à communiquer avec la personne, comprendre ce qu'elle veut dire,
99 comprendre où elle veut en venir ?

100 Blanc

101 **IDE** : Euh... J'essaye d'observer. Hum. J'observe un maximum euh... Des... Des choses qui
102 pourraient me donner l'indication sur le pourquoi. Pourquoi elle est comme ça, pourquoi elle
103 veut pas. Euh... Est-ce qu'il y a... Ça peut être une période d'anxiété. Euh... Ça peut être euh...
104 Bah une anxiété qui est due à... À plein de choses. Un manque de... De... De la famille. Un
105 ras-le-bol aussi d'être enfermé. De... De vivre ici. De plus avoir euh... Euh... Son chez-soi.
106 C'est compliqué de vivre ici.

107 **Moi** : Hum.

108 **IDE** : Tous, ils en souffrent de toute façon. Et nous le disent pas forcément. Il y en a qui nous
109 le disent. Et là, c'est bingo, c'est gagné. Mais euh... Voilà. Après, avec l'habitude, j'ai envie de
110 dire aussi, tu... Tu... Quand tu les vois, tu les observes. Tu vois que... Ah ! Là, il y a... Il y a...
111 Il y a quelque chose. Ou euh... Il va pas venir me dire euh... Non, ça va pas. Je suis pas bien.
112 C'est... Mais euh... Voilà. C'est dans la gestuelle. La gestuelle du patient.

113 **Moi** : Oui, au final, c'est... fin, du coup, si le patient arrive pas à communiquer ce qu'il... il
114 arrive pas à communiquer ses maux, on va dire, au final, tu vas regarder la communication
115 non-verbale. Donc, ce qui va transparaître à travers son attitude.

116 **IDE** : C'est ça. Après, évidemment, moi, je rentre dans... Dans la communication verbale.
117 Moi, je vais lui dire... Hein euh... Je vais peut-être débloquent quelque chose dans ce cas-là où
118 euh... Ben, il me disait pas que ça va pas, qu'il est anxieux, qu'il se sent pas bien. Euh... Et
119 puis euh... Ben, moi, je... J'arrive à le percevoir. Je vais pas dire que je le comprends, que...
120 Que j'ai tout compris tout de suite, mais j'arrive à percevoir quelque chose. Et puis là, je vais
121 entrer en communication directe en parlant avec lui, en lui prenant la main toujours et en le
122 rassurant comme... Comme ce matin, j'ai pu faire. Ça va pas. Vous vous sentez pas bien. Et là,
123 même si c'est une personne qui euh... A pas toutes ses facultés mentales, eh ben là, oui, ce
124 matin, il m'a dit oui, non, je suis pas bien. Je suis pas bien. Donc euh... Et...Et là, tout rentre
125 encore en jeu, mais là, moi, après, pour débloquent la... Pour... Quand la situation... Quand j'ai
126 eu le déclic de voir ce qui va pas, eh ben oui, je... Je peux dire euh... Ben, je vois que ça va
127 pas. Je vois que... Je vois que vous avez un souci. Je vois que vous... Vous voulez pas que je
128 vous fasse votre glycémie parce que vous en avez ras-le-bol. Tu vois ?

129 **Moi** : Ouais, c'est de la compréhension de l'autre pour réussir à répondre à ses besoins et
130 entretenir cette relation et... Cette communication.

131 **IDE** : Compréhension, observation... Euh... Dans l'observation, c'est euh... J'ai... Ouais, c'est...
132 Comme je t'ai dit, c'est 50-50.

133 **Moi** : Ouais.

134 **IDE** : C'est hyper important.

135 **Moi** : Et est-ce que, du coup, euh... Au regard un peu de ces difficultés que tu peux avoir dans
136 la relation et la communication, est-ce que tu penses utiliser un peu des ressources
137 personnelles que toi, t'as ?

138 Blanc

139 **IDE** : Euh ... Des ressources personnelles que moi j'ai... Euh... Ouais, on peut peut-être dire...
140 Considérer que... Euh... De la patience, c'est une ressource personnelle. Euh... Peut-être que...
141 Il y a des personnes qui en feront moins preuve que d'autres. Alors, euh... Oui, après, euh...
142 J'ai... J'ai... J'ai de la patience et euh... Et je prendrai... Et je prendrai mon temps, également.
143 C'est... Même si on est un peu pressé par tout ce qui est institutionnel, euh... Je prendrai mon...
144 Mon temps pour arriver au chose. Pour arriver à comprendre, à voir et à... À agir et... De

145 façon à ce que la personne, elle... Bon, elle veuille bien, euh... Accepter le soin, elle veuille
146 bien parler, elle veuille bien rentrer dans cette relation de soin, justement.

147 **Moi** : Hum. Ok. Et du coup, qu'est-ce que ce serait pour toi, la créativité ?

148 Blanc

149 **IDE** : Euh... Pour moi, la créativité, c'est... Euh... Ne... Ne pas toujours être dans une routine.
150 C'est... Euh... Chaque jour euh... À chaque fois, chaque situation... Euh... Inventer... Euh...
151 Des nouvelles manières, des nouvelles façons de... De... (silence) Ben... De rentrer en relation
152 avec le... La personne soignée. Euh... Ça peut être... Euh... Comme j'ai dit tout à l'heure, de
153 l'humour, ça peut être un sourire, ça peut être... Euh... La créativité, c'est... C'est s'adapter,
154 aussi, pour moi, s'adapter à la personne. Évidemment que... Euh... Je... Je ne vais pas... Euh...
155 Euh... Comment dire ? Faire de... De l'humour... Euh... Selon...Euh... Le vécu de la personne...
156 Euh... J'utiliserai pas l'humour. Euh... Donc, c'est... Oui, la créativité, c'est... C'est... C'est créé
157 à chaque moment... Euh... Pour chaque personne différente, quelque chose qui leur est adapté.

158 **Moi** : Et que pense-tu de la créativité dans le métier de soignant ?

159 **IDE** : Ben moi, je pense qu'il faut... Euh... Il faut faire preuve de beaucoup de créativité dans
160 ce métier...

161 **Moi** : Hum.

162 **IDE** : Pour plein de choses... Euh... À la fois... Euh... Euh... Dans le soin, dans la relation...
163 Dans... Euh...De toute façon, c'est les piliers, hein... Le soin et la relation soignant-soigné...
164 Mais euh... Euh... Il faut être... Il faut être créatif pour la personne qu'on a en face...

165 **Moi** : Hum.

166 **IDE** : Il faut être créatif pour soi aussi... Pour... Euh... Euh... Pour se dire que... Pour, à la fin
167 de la journée, pouvoir se dire qu'on a... On n'est pas rentré dans un rouage, dans une... Dans
168 un...Ouais, dans un rouage, dans une routine... On... Et puis, on est arrivé à... Aujourd'hui, à
169 découvrir les personnes, également, à découvrir tel patient... En étant créatif. Tiens ! Ben, tu
170 vois, j'ai mis ça en place aujourd'hui... Et puis, euh... J'ai compris qu'il était comme ça... J'ai
171 compris que... Euh... Qu'il était mal... J'ai compris que... Euh... Que sa famille lui manquait...
172 Euh... Parce que j'ai agi de cette façon-là... Et hier, je ne l'aurais pas fait... Ou la semaine
173 dernière... Avec une autre personne...

174 **Moi** : Est-ce que tu aurais un exemple comme ça, justement, de... Créativité dans... Une
 175 journée ?

176 Blanc

177 **IDE** : Un exemple de créativité... Euh... (silence) Est-ce que... La créativité dans la relation de
 178 soins ?

179 **Moi** : Dans euh comment tu penses que ça se manifeste dans ton quotidien soignant, la
 180 créativité ?

181 **IDE** : Ça se manifeste euh... Par l'envie qu'on y met.

182 **Moi** : Ouais ?

183 **IDE** : Ça vient de... De toute façon elle vient de... De moi...

184 **Moi** : Hum...

185 **IDE** : Au quotidien, et euh... (silence) Je n'ai pas d'exemple... euh (silence) Comment est-ce
 186 que ça pourrait se manifester, là je... Je... Je sèche...

187 **Moi** : Tout à l'heure, t'as dit que la créativité c'était un peu pour combattre la routine ? Est-ce
 188 que ce serait aussi, du coup, un peu adapté ? Sortir un peu des lignes directrices au final des
 189 soins qu'on peut avoir dans les institutions.

190 **IDE** : Oui, quand on peut, tout en appliquant évidemment les protocoles mis en place, parce
 191 que ça, on ne peut pas y déroger, mais quand on peut faire preuve justement de cette petite
 192 étincelle afin de faire passer mieux les choses, et euh... c'est valable pour la personne soignée
 193 comme pour le soignant.

194 **Moi** : Est-ce que, tout à l'heure, tu m'as dit que ça apportait autant pour le patient que pour
 195 nous-mêmes ? Est-ce que tu peux essayer de développer et me dire ce que tu veux en dire par
 196 là ?

197 **IDE** : Pour euh... le patient, ça apporte autant pour lui parce que lui, parce que euh... il....
 198 Lui il va se dire « Tiens, aujourd'hui, elle m'a fait ma glycémie et euh... tout en me la faisant
 199 pas comme chaque matin, comme d'habitude, où je n'ai pas trouvé que c'était rébarbatif. »
 200 Voilà un patient, ce qu'il pourrait penser. Euh... Et puis, le soin, il est passé en toute douceur.
 201 Ça a été moins compliqué pour lui. Pour le lendemain, ça sera peut-être, aussi bien parce qu'il

202 va se dire « Tiens, c'est une autre infirmière et puis hier, ça s'est bien passé. Elle fera peut-être
 203 preuve de moins de créativité. Elle sera peut-être plus dans sa routine. » Et euh... Je ne sais
 204 pas, peut-être que ça peut fonctionner quand même. Après, pour moi, en mettant de la
 205 créativité chaque jour dans ce que je fais, euh... ça me procure euh... En fait, ça me procure
 206 un bien-être, une satisfaction parce que moi, j'ai aussi procuré à la personne, j'ai permis à la
 207 personne d'accepter son soin, la relation de soin et sans qu'elle soit forcée d'y être. Elle ne s'est
 208 pas sentie, même si au fond, mon objectif à moi, c'était de faire mon soin. Mais euh ...

209 **Moi** : Ça vient apporter quelque chose en plus. Oui, ça vient apporter quelque chose en plus
 210 qui... Pour le patient, lui, il voit d'une autre matière, il voit d'une autre façon.

211 **IDE** : Oui. Après, moi aussi, du coup, je le verrais d'une autre façon. Je me dirais, il y a des
 212 soins qui sont... Il y a des moments de relation de soins qui ne sont pas rigolos, ni pour le
 213 soignant, ni pour la... Mais euh... voilà, ça me permet... Je pense que ça permet aussi de
 214 pouvoir euh... Que le soignant, il se sente peut-être euh... moins...Protocolaire.

215 **Moi** : Qu'il s'approprie un peu ce qu'il fait, au final.

216 **IDE** : Oui, c'est une façon de s'approprier le soin et puis le soin à la personne. C'est vrai.

217 **Moi** : Ok. Du coup, on arrive à la fin de mon entretien. J'ai fait toutes mes questions. Est-ce
 218 que tu as quelque chose à rajouter ou à compléter de ce qu'on a parlé déjà ?

219 **IDE** : Non Euh... Après, ça soulève... Oui, en fait, on se rend compte que de la créativité, on
 220 en a chaque jour. Euh... Sans le vouloir, sans réfléchir. Et ça vient tout seul, en fait.

221 **Moi** : Oui, on est créatif sans s'en rendre compte.

222 **IDE** : Oui, après euh... Et puis, ça ne veut pas forcément dire... La créativité, justement, ce
 223 n'est pas que dans l'art. C'est dans la relation humaine. Et c'est important, chaque jour.

224 **Moi** Ok. Merci alors, du coup.

225 **IDE** : De rien. J'espère que j'ai répondu à tes questions.

226 **Moi** : Oui, merci beaucoup.

Annexe IV.V : Entretien 5, Jacinthe

1 **Moi** : Bonjour, je suis Enora. Merci d'avoir accepté de vous entretenir avec moi. Cet entretien
2 dure entre 15 et 20 minutes et porte autour de mon sujet de mémoire. Il est enregistré pour que
3 je puisse ensuite l'analyser mais tout sera anonymisé. Je te laisse te présenter et me raconter
4 un peu ton parcours.

5 **IDE** : Moi c'est Jacinthe, infirmière depuis 2010, ça va faire 14 ans, en secteur psychiatrie.
6 Dans un premier temps, sur les urgences psy pendant... 7 ans aux urgences psy. Après, j'ai fait
7 de l'accueil euh crise ici et euh un peu d'extra hospitalier. Je suis ici depuis avril dernier. Je
8 suis à temps partiel et je partage mon temps avec le syndicat.

9 **Moi** : D'accord. Je vais commencer sur mes questions et ma première question c'est qu'elle
10 est ta définition de la relation de soins ?

11 Blanc

12 **IDE** : Alors euh... Donc je dirais par définition de relation de soins c'est euh... apporter,
13 répondre à un besoin de santé du patient euh... dans les meilleures conditions qui soient
14 euh... tout en gardant en préservant du coup son autonomie pour y répondre au maximum,
15 d'essayer et euh... d'essayer d'allier une alliance thérapeutique avec le patient.

16 **Moi** : Et tu peux développer l'alliance thérapeutique c'est quoi pour toi ?

17 **IDE** : Alors pour moi l'alliance thérapeutique c'est que le patient fait assez confiance euh aux
18 soignants ou à l'équipe soignant ou même à l'environnement médical pour euh... pour
19 pouvoir, euh... pas se laisser faire, mais en tout cas, accepter volontiers les soins qu'on
20 prodigue auprès de lui ou à son entourage.

21 **Moi** : D'accord. Et qu'est-ce que tu mets en place pour que cette relation soit optimale et se
22 passe au mieux ?

23 Blanc

24 **IDE** : Euh... Déjà, j'essaie d'être à l'écoute du patient euh quand il demande. Euh... Je ne
25 porte pas de jugement. Au patient, malgré ce qu'ils ont pu faire, même si ce sont des actes très
26 violents, où j'ai même pu côtoyer des patients qui avaient tué, mais je n'ai jamais porté de
27 jugement. Déjà, je ne porte pas de jugement. Euh... Je suis assez tolérante de manière

28 générale. Donc, je suis aussi tolérante auprès du patient. Euh... Puis, j'essaie de l'écouter.
29 Souvent, je n'ai pas trop de difficultés. En fait, ça se fait aussi de manière un peu... un peu
30 innée, peut-être par rapport à mon positionnement. Je n'ai pas tendance à être rigide comme
31 soignante. Je suis plutôt flexible. Euh... Je vais respecter les protocoles, mais euh... je ne
32 mets pas de cadre sévère. Enfin, je vais essayer de euh... soigner le patient au... euh... bah
33 que ça soit une prise en charge personnalisée et pas euh standard.

34 **Moi** : Oui la relation tourne autour du patient c'est lui qui est au centre et qui définit la
35 relation.

36 **IDE** : Voilà

37 **Moi** : Est-ce que tu as déjà des difficultés dans la relation de soins ?

38 **IDE** : Oui il y a des patients ici en psychiatrie, on a des patients qui euh... sont hospitalisés
39 sans leur consentement et forcément la relation euh... l'alliance thérapeutique est beaucoup
40 plus difficile à mettre en place et la relation euh soignant-soigné est du coup altérée au départ.
41 Après... justement à nous d'essayer...

42 **Moi** : Qu'est-ce que tu essaies justement de faire pour que la relation...

43 **IDE** : Alors j'essaie de mettre en confiance le patient, qu'il se sente en confiance. Après
44 souvent le fait qu'il prenne un traitement déjà ça permet qu'il soit un peu plus acteur de sa
45 prise en charge ici, qu'il soit moins dans le déni des troubles et après vraiment euh... qu'il
46 sente que le patient peut nous faire euh... fin je pense que le patient il faut qu'il ait confiance
47 en nous et puis moi il y a un truc où je me suis toujours dit en tant que soignante, des fois
48 même si on est fatigué ou si on en a marre, ou si les conditions de travail ne sont pas
49 forcément agréables, je me suis toujours mis dans la tête à me dire et si c'était quelqu'un de
50 ma famille en fait et du coup là j'aimerais que quelqu'un de ma famille soit soigné comme ça
51 en fait, et du coup j'essaie de jamais oublier ça pour euh... voilà

52 **Moi** : Ça te permet au final, c'est soigner comme on aimerait être soigné

53 **IDE** : Voilà, c'est ça et ça euh, même si des fois on est fatigué même si des fois c'est un peu
54 lourd ou s'il y a d'autres choses, je me dis toujours quand même que déjà on est quand même
55 payé pour être ici que si on a choisi ce métier-là, c'est que quelque part on était euh motivé et
56 du coup je me dis, est-ce que j'aimerais que mes parents soient soignés comme ça, est-ce que

57 j'aimerais que ma sœur soit soignée comme ça, enfin des choses comme ça qui font que du
58 coup j'essaie de pas oublier ça.

59 **Moi** : Ok. Et du coup la communication c'est quand même central dans la relation de soins et
60 ce serait quoi pour toi communiquer ?

61 Blanc

62 **IDE** : Euh... Communiquer c'est essayer d'échanger après c'est difficile parce que sur la
63 psychiatrie, il y a plusieurs, euh il y a la communication verbale et non-verbale après il est
64 quand même plus facile de communiquer, personnellement je trouve pour moi c'est plus facile
65 de communiquer avec des gens qui parlent verbalement, euh contrairement à la MAS où des
66 fois il y a l'absence de communication ou chez les enfants il y a l'absence de communication,
67 là je trouve que la communication elle est plus facile euh... c'est plus facile aussi de
68 communiquer avec quelqu'un qui parle le même langage que nous qui parle la même langue
69 euh... du coup le fait de communiquer c'est d'essayer d'avoir des échanges alors même si on
70 peut avoir des échanges visuellement. Moi en tout cas je me sens plus à l'aise dans la
71 communication euh verbale que le non-verbal, le toucher chose comme ça où je suis un peu
72 moins à l'aise. Après euh... ici alors même si c'est... pas sur le papier c'est pas normalement
73 euh... on ne fait pas ça mais en psychiatrie du coup on a tendance en tout cas pour ma part j'ai
74 tendance à tutoyer les patients et à les appeler par le prénom

75 **Moi** : Est-ce que tu peux me développer la communication non-verbale ? Tu m'as parlé du
76 touché mais est-ce que c'est autre chose, comment tu penses que ça se manifeste un peu

77 **IDE** : Ça peut être par le faciès, fin ça peut être quelqu'un qui ne peut pas parler mais qui a
78 des traits fin... qui souffre ça va être euh physiquement on va pouvoir le voir il va peut-être
79 grimacer donc euh ça peut être visuellement ou par le toucher ou euh ça peut être justement
80 par la créativité peut-être

81 **Moi** : Tout à l'heure tu m'as parlé du fait que de ne pas parler la même langue, comment tu as
82 pu essayer de communiquer avec ces personnes qui ne parlaient pas la même langue et c'était
83 compliqué du coup de le soigner ?

84 **IDE** : Alors là euh du coup, là c'est différent parce que du coup il n'y a pas parler la même
85 langue quand on est dans un service de soins généraux et pas parler la même langue quand on
86 est en psychiatrie, souvent en psychiatrie même si on ne parle pas la même langue mais que le

87 patient euh parle du coup des fois il dit des propos délirants donc souvent déjà on fera appel à
88 un interprète et sinon après sur les actes de la vie quotidienne pour aller à la douche en fait on
89 montre des signes, enfin on lui sort les serviettes et souvent, souvent il sous-entend que c'est
90 l'heure de la douche, les assiettes il sous-entend que c'est l'heure de manger enfin voilà du
91 coup mais sinon sur des entretiens on va quand même demander à un interprète parce qu'on a
92 besoin de savoir s'il y a des éléments délirants par ce qu'il verbalise de manière délirante.

93 **Moi** : Ok. Est-ce que tu as d'autres exemples où la communication peut être compliquée et ce
94 que tu as pu essayer de mettre en place pour ?

95 **IDE** : Alors la communication elle peut être compliquée sur des personnes qui souffrent
96 d'aphasie, à la suite d'AVC ou euh sur des personnes qui n'ont pas la même langue maternelle.
97 Euh... Sur des patients qui souffrent de troubles autistiques, sur les enfants, euh les personnes
98 âgées aussi ou des fois ils finissent par ne plus trop parler, les personnes Alzheimer, après les
99 sourds et muets.

100 **Moi** : Oui est-ce que pour communiquer avec ces personnes tu mettrais en place quelque
101 chose en plus pour réussir comment... ?

102 **IDE** : Alors s'il y a des personnes qui arrivent à écrire on peut mettre en place un système
103 d'ardoise. Du coup ça, ça peut fonctionner, après on peut mettre aussi un système de tableau,
104 enfin de notion de, un planning en fait de la journée pour essayer de leur repérer dans le temps
105 et de leur, pouvoir leur montrer qu'on est... qu'on a cette période-là de la journée et en tout cas
106 les activités qui vont être faites. Euh Après tout dépend du niveau en fait, pas du niveau euh...
107 ah si quand même du niveau scolaire du patient qu'on a en face et de la problématique.

108 **Moi** : Et est-ce que, un peu au regard des difficultés que tu peux rencontrer donc autant dans
109 la relation que dans la communication, tu penses utiliser des ressources personnelles pour
110 contrer un peu des difficultés et apporter quelque chose ?

111 Blanc

112 **IDE** : Après euh... ça je sais pas trop, je sais pas si, je sais pas si j'évoque des ressources, je
113 sais que je vais prendre du temps et que je vais vraiment prendre le temps auprès du patient.
114 Alors est-ce que ça, ça fait partie des ressources personnelles ou du coup je suis plutôt
115 patiente et je vais attendre d'essayer de comprendre et de voir si... si ça demande c'était bien,

116 c'était bien ça. Mais sinon non après j'ai jamais fait d'école de signes par exemple pour les
117 sourds et muets, j'ai jamais fait de formation là-dessus. Non j'ai pas fait plus.

118 **Moi** : Et qu'est-ce que ce serait pour toi donc la créativité en général ?

119 **IDE** : Alors pour moi la créativité comme ça spontanément c'est euh... fabriquer quelque
120 chose, être créatif sur un outil mais qui a quelque chose de, qui a une finition enfin qui est
121 quelque chose de matériel par exemple je sais pas on va faire une... on va être créatif sur je
122 sais pas des porte-serviettes ou enfin voilà.

123 **Moi** : Pour toi c'est créer quelque chose de nouveau à partir de rien par exemple ?

124 **IDE** : Oui alors ça, ça va être, mais ça va être vraiment imaginer aussi enfin mais créer, qui a
125 un support derrière.

126 **Moi** : D'accord. Et qu'est-ce que tu penses d'être créatif dans le métier de soignant ?

127 **IDE** : Bah du coup la créativité pour moi dans le métier de soignant ça va être autour
128 d'ateliers ou d'activités qu'on met en place pour créer quelque chose. Après ça peut apporter
129 sur des personnes bah ça peut être un outil de communication ou ça peut permettre de créer
130 une alliance thérapeutique avec certains patients qui se retrouvent et prennent plaisir à faire
131 ça.

132 **Moi** : Est-ce que tu aurais des exemples de... ?

133 **IDE** : Euh... Alors sur des patients qu'on a, sur des patients qu'on a de longtemps, enfin des
134 patients qu'on appelle chroniques ici, qu'on prend en charge euh régulièrement, bah souvent
135 quand on fait quelque chose avec eux, qu'on met en place une activité, après ce sont des
136 souvenirs qui restent. Donc ça permet de faciliter l'alliance euh thérapeutique du patient.
137 Souvent on dit tu te souviens quand on avait fait ça comme activité, c'est quelque chose parce
138 que du coup pour eux c'est un bon moment, enfin c'est un moment de partage et du coup c'est
139 un bon moment qu'ils ont dû apprécier donc c'est quelque chose qu'ils se souviennent. Et du
140 coup forcément même s'ils se font moins bien, ils se souviennent qu'avec toi ils ont fait ce
141 moment-là et que c'était un moment assez convivial. Donc voilà, après une activité qui
142 favorise plus la communication qu'une autre, bon c'est sûr si on va au cinéma c'est beaucoup
143 plus compliqué, euh après ça dépend. Moi j'avais monté une activité piscine par moments,
144 donc on allait à la piscine avec les patients. Après j'ai pas été, je suis pas très à l'aise dans...

145 les créations manuelles donc du coup j'ai jamais présenté beaucoup d'activités. Mais oui
146 après, en tout cas ça favorise forcément l'alliance à terme, alors peut-être pas à l'instant T,
147 mais à terme ça favorise l'alliance et après la communication dans le sens ça va être une
148 communication, ça va être des entretiens informels, enfin on va échanger de manière banale.

149 **Moi** : Ok. Et du coup, comment tu penses que ça se manifeste dans ton quotidien de soignants
150 donc tu m'as dit par les ateliers, mais est-ce qu'il y aurait quelque chose d'autre où tu penses
151 que la créativité se manifeste aussi ?

152 Blanc

153 **IDE** : Alors après est-ce que c'est... Je sais pas si on peut dire que c'est... Je sais pas si c'est
154 être créatif ou imaginatif, je sais pas, mais on peut par exemple euh... je sais pas, avoir l'idée
155 de se dire bah tiens ce traitement, ce patient-là le prend pas très bien, bah on va essayer, mais
156 du coup c'est aussi peut-être un subterfuge en fait de trouver un autre moyen. Mais en fait on
157 va se dire... Ah bah peut-être que comme ça le traitement il prend pas bien, mais si... Je sais
158 pas, si on met rien que du sirop avec ça, c'est une manière d'être un peu créatif, enfin peut-être
159 que le patient prendra mieux son traitement, ou est-ce que bah si on lui propose un bain avec
160 du gel moussant, enfin des bulles dedans, peut-être que le patient voudra bien prendre son
161 bain alors que ça fait trois semaines qu'il veut pas se laver. Enfin... La dessus on peut être un
162 peu créative, mais...

163 **Moi** : Et tout à l'heure tu m'as parlé que tu suivais le protocole, mais sans vraiment s'y fixer,
164 et un peu en adaptant au final, est-ce que tu penses que cette adaptation fait partie de la
165 créativité du soignant ?

166 Blanc

167 **IDE** : Bah... je sais pas, je sais pas si créativité serait le bon mot. Non, pour moi ça fait pas
168 trop partie de la créativité.

169 **Moi** : Ce serait quoi pour toi ?

170 Blanc

171 **IDE** : Attends je suis en train de chercher hein. Ça serait plutôt de l'adaptation. Plus
172 d'adaptation que de la créativité enfin. Plus un système d'adaptation. Est-ce qu'on adapte, en
173 fait on adapte la règle, enfin le protocole il est posé, mais on l'adapte, ça serait plutôt ça, que

174 de la créativité. C'est on l'adapte ou on l'améliore, non peut-être pas améliorer parce que des
 175 fois les... Mais on l'adapte au patient en question, plus que créé.

176 **Moi** : D'accord. Ok. Donc la créativité dans le métier de soignant au final ça serait vraiment
 177 tout ce qui amène à la création de quelque chose, donc les ateliers....

178 **IDE** : Pour moi c'est ça.

179 **Moi** : Ouais.

180 **IDE** : Mais pour moi c'est ça, pour moi la créativité c'est vraiment mener à bien un atelier ou
 181 quelque chose pour... Alors déjà avec des objectifs derrière, parce qu'il faut quand même qu'il
 182 y ait des objectifs. Mais voilà, qu'il y ait quelque chose de créé à ce moment-là, de créé,
 183 d'innover, enfin... Ou de monter, même si ce sont des ateliers qui puissent exister, mais que là
 184 on recrée pour ce patient-là. Mais voilà, c'est quelque chose... Après le restant, les protocoles,
 185 quand on établit le protocole, ah bah il doit prendre son traitement à telle heure ou machin, et
 186 si on lui donne deux heures après, pour moi là on s'adapte, enfin à la prise en charge du
 187 patient.

188 **Moi** : Et du coup, quels différents types d'ateliers vous pouvez faire ici ?

189 **IDE** : Bah ici, il y a un atelier cuisine qui existe, on fait aussi pas mal de sorties
 190 thérapeutiques. Après, on... Par un moment, il y avait un atelier histoire et patrimoine. En fait,
 191 on emmenait les patients au musée. Euh... Après, on peut faire un atelier... de la médiation
 192 par le coloriage ou par des jeux de société. Euh... Là, il y a des puzzles, enfin toutes sortes. On
 193 a des moyens, on dispose quand même pas mal de moyens, enfin matériels. Après, c'est le
 194 manque de temps et le moyen humain.

195 **Moi** : D'accord. Et du coup, j'arrive à la fin de mes questions. Est-ce que tu as quelque chose à
 196 rajouter en plus ou...

197 **IDE** : Non, pas spécialement.

198 **Moi** : Bah merci, du coup, un pour cet entretien.

199 **IDE** : De rien.

Annexe V : Grille d'analyse

Questions	Réponses des soignants				
	Entretien n°1 Pâquerette	Entretien n°2 Tournesol	Entretien n°3 Chrysanthème	Entretien n°4 Anémone	Entretien n°5 Jacinthe
Pouvez-vous vous présenter et me raconter votre parcours	« je suis infirmière depuis 2015 et je suis infirmière puéricultrice depuis 2022 » (l.6-7) « je travaille en pédiatrie depuis le départ » (l.7)	« Je suis infirmière depuis 2017 » (l.5) « je travaille dans le médico-social depuis 2019. » (l.9-10)	« je suis infirmière depuis 2013 » (l.5) « j'ai fait de l'intérimaire dans la région, je suis revenue sur le continent, pendant trois ans » (l.12) « ça fait depuis 2017 que je me suis posée ici, dans l'établissement » (l.14)	« je suis infirmière à la suppléance du pôle personne âgée depuis bientôt 9 mois » (l.6-7)	« infirmière depuis 2010, ça va faire 14 ans, en secteur psychiatrie » (l.5) « 7 ans aux urgences psy. » (l.6) « Je suis ici depuis avril dernier. Je suis à temps partiel et je partage mon temps avec le syndicat. » (l.7-8)
Comment définiriez-vous la relation de soin ?	« une relation de confiance » (l.21) « une approche en pédiatrie en douceur avec beaucoup d'explications » (l.22)	« ma relation de soins, elle va graviter pas qu'autour du soin à proprement parler » (l.15-16) « J'ai créé différents types de relations selon les résidents » (l.21) « On est dans une relation individuelle . Donc, elle s'adapte et elle est vraiment différente selon le	« c'est établir une qualité de soins à partir de la relation, c'est-à-dire l'échange , la communication, plus bateau, verbale, non-verbale » (l.24-26) « ce n'est pas parce qu'on a l'infinité que ça rend la relation belle et la prise en charge de travail de meilleure qualité. Loin de là, on	« c'est une relation qu'on établit avec la personne soignée » (l.19) « elle commence par la confiance , pour moi, par la communication . » (l.21-22) « tout est relation de soins en fait, à partir du moment où on entre en contact avec une personne soignée » (l.24)	« apporter, répondre à un besoin de santé du patient dans les meilleures conditions qui soient, tout en gardant, en préservant son autonomie pour y répondre au maximum et d'essayer d'allier une alliance thérapeutique avec le patient » (l.12-15) « l'alliance thérapeutique c'est que le patient fait assez confiance » (l.17)

		besoin et ce que je vais évaluer » (l.32-34) « de répondre aux besoins du résident » (l.63)	parle d'une affaire personnelle, donc ça n'a rien à voir » (l.113-114)		
Que mettez-vous en place pour qu'elle soit optimal ?	« il faut adapter les paroles » (l.31) « On essaie de se mettre à leur hauteur, de parler avec une voix calme, on essaie d'inclure les parents dans tous les soins » (l.33-34)	« référent de 4, 5 résidents[...]je vais peut-être avoir un rapport un peu plus intimiste » (l.38-40) « monter un projet autour des émotions » (l.41) « Sur une proposition d'un atelier » (l.47) « ça change tous les jours » (l.54)	« ce temps qu'on prend et qu'on consacre quand on peut dans les meilleures conditions, c'est-à-dire les présentations, un échange vraiment humain. » (l.35-37) « y aller tout doucement, prendre le temps , ne pas montrer de signes d'impatience.» (l.41-43) « le sourire l'attitude » (l.50-51) « prêter une attention toute particulière voire un petit peu ce qui lui exprime par ce dont il a besoin de parler » (l.64-65)	« Le sourire, le toucher , une main sur la main de la personne soignée, sur son épaule, capter un regard également et puis parler clairement » (l.27-28) « Pour que tout se passe bien, pour que la personne elle soit réceptive, et pour que le soin, le soin à venir, il se passe dans des meilleures conditions » (l.32-33)	« d'être à l'écoute du patient » (l.24) « Je ne porte pas de jugement » (l.25)
Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans cette relation ?		« parfois le soin n'est pas forcément interprété où moi, je vais y mettre un enjeu, je vais y	« Il y a des relations qui sont un peu compliquées. Euh... Ça, ça dépend de l'état	« avec un patient qui est agité, c'est un peu plus compliqué d'arriver à capter son attention, et	« on a des patients qui sont hospitalisés sans leur consentement et forcément la relation, l'alliance

Comment y avez-vous fait face		mettre quelque chose et finalement, je m'aperçois qu'il n'est pas interprété de cette façon-là » (l.66-68) « Ça m'a permis de me repositionner et aussi de me remettre en question sur ma pratique » (l.69) « ces difficultés-là qui nous amènent à la réflexion et à réajuster » (l.96)	de la personne » (l.80-81) « on en parle en équipe » (l.105) « On a cette chance d'avoir des réunions, on en parle beaucoup en équipe. Et toujours faire que ça ne devienne pas une affaire personnelle » (l.110-111) « C'est toujours de la négociation » (l.124) « je vais passer la main » (l.133)	puis d'instaurer cette relation entre nous » (l.37-38) « Oui, mettre tout en œuvre pour qu'elle ait confiance en moi » (l.46) « à partir du moment où tu rentres dans la chambre, tu rentres en relation avec la personne. » (l.63-64) « En utilisant l'humour » (l.65) « On fait preuve d'empathie » (l.71)	thérapeutique est beaucoup plus difficile » (l.38-40) « j'essaie de mettre en confiance le patient » (l.43) Soigner l'autre comme on aimerait être soigné
Pour vous, c'est quoi communiquer ?	« expliquer les soins avec des mots adaptés » (l.45) « créer une relation de confiance » (l.46) « être à l'écoute en fait c'est de la communication non verbale mais être à l'écoute et être dans l'empathie avec les parents et avec leurs inquiétudes et leurs besoins » (l.46-48)	« je distingue la communication non verbale et la communication verbale » (l.103) « elle est complexe parfois parce que du coup, ça va encore plus interprétations . Ça va être à nous d'être dans cette observation -là. » (l.111) « il y a la	« C'est d'arriver déjà à éviter d'interpréter . Prendre le temps d'écouter , de faire répéter. » (l.139-140) « les personnes qui ne parlent pas, mais en observant qu'ils vont, on dit, passer plein de choses à travers leur visage, à travers leur comportement. » (l.141-143) « toujours,	« Communiquer, c'est écouter. Regarder. C'est parler. Ce sont des moments de silence » (l.84-85)	« Communiquer c'est essayer d'échanger » (l.62) « il y a la communication verbale et non-verbale » (l.63) « Ça peut être par le faciès, fin ça peut être quelqu'un qui ne peut pas parler mais qui a des traits fin... qui souffre ça va être euh physiquement on va pouvoir le voir » (l.77-78) « par le toucher » (l.79)

		communication, il y a le physique, l'apparence, le vestimentaire. » (l.113) « Ça va l'influencer. Puis en plus de ça, parfois, je vais avoir un résident qui va me verbaliser quelque chose et je vais avoir une communication non-verbale qui n'est pas forcément congruente à ce qu'il va exprimer » (l.129-131) « Je vais être vraiment dans cette observation-là, la communication verbale et non-verbale, au même moment » (l.134-135)	l'observation, l'écoute, et de faire répéter pour ne pas avoir de mauvaises interprétations. » (l.145-146)		
Quel type de communication utilisez-vous ?	« Oui non verbale » (l.51) « par exemple quand on va faire un soin avec les parents on le voit sur le faciès si les parents ils sont inquiets dans l'intonation de la voix » (l.51-52)		« Moi, c'est l'humour » (l.148) « se retrouve en difficulté, face à quelque chose, [...] Allez, avec de l'humour, ce qu'on fait pas, et la personne arrive de suite à décrocher et à se	« Autant la communication verbale que non-verbale » (l.87) « La communication non-verbale, c'est un regard empathique, [...] Une main posée sur une épaule. Laisser le temps à la personne » (l.89-91)	

	« on essaie d’être à l’écoute » (l.53) « la communication non verbale, le faciès de l’enfant, sa position, on regarde la coloration de sa peau. Il va avoir beaucoup de signes euh non verbaux qui peuvent nous donner des infos sur l’état clinique de l’enfant » (l.59-61)		sentir plus à l'aise » (l.151-153) « La non-verbale, ça va être [...] l'observation tout ce qui passe sur le visage d'une personne, pour identifier, donc, la douleur, le stress, le manque de confiance, le questionnement » (l.165-167) « la communication non-verbale, ça va être le toucher » (l.177) « on propose un petit massage, [...]c'est un moment, donc c'est la communication pour moi non-verbale. C’est au-delà du soin » (l.179-184)	« La communication, elle est 50-50. Non-verbal et verbal. » (l.94-95)	
Avez-vous déjà eu des difficultés à communiquer ? Expliquez-moi ce que vous avez pu mettre en place	« le plus difficile en pédiatrie c’est quand le stress et l’inquiétude est trop important et quand l’enfant se met un blocage et refuse les soins, c’est difficile de lui faire changer d’avis quand il commence à	« Ce que je vais mettre en place, déjà, c'est une bonne connaissance de ses besoins, de ce qui lui font du bien » (l.145-146) « le repère spatio-temporel. Essayer d'aller un peu	« Il est arrivé qu'on ait des patients, donc, que toute leur tête, tu as beau mettre des ardoises en place, tu as beau essayer de mettre des codes, c'est une horreur. Pour moi, ça, c'est un moment très,	« J'observe un maximum. Des choses qui pourraient me donner l'indication sur le pourquoi » (l.101-102) « Après, avec l'habitude, j'ai envie de dire aussi. Quand tu les vois, tu les observes » (l.109-110)	« on fera appel à un interprète et sinon après sur les actes de la vie quotidienne pour aller à la douche en fait on montre des signes » (l.88-89) « s'il y a des personnes qui arrivent à écrire on peut mettre en place un

	pleurer à se euh à crier à se mettre dans un état où il refuse complètement qu'on les approche là c'est difficile » (l.64-67) « on essaie de passer par le biais des parents » (l.67-68) « cela arrive qu'on change d'interlocuteur c'est pour cela qu'on travaille en binôme avec les auxiliaires parce que des fois elles ont une approche différentes » (l.69-71) « On diffère les soins aussi, on les met dans euh on fait beaucoup en fonction du rythme de l'enfant » (l.72-73)	questionner. Est-ce que c'est de ça que vous me parlez ? » (l.148-149) « être rassurante » (l.151) « mon premier moteur, ce sont les besoins, les projets et me servir de la temporalité. Et après, de mon observation clinique aussi, pour adapter la réponse à ce que je veux observer sur mon monde. » (l.154-156)	très compliqué, qui me demanderait peut-être formation » (l.197-199) « cligner des yeux deux fois, si vous dites oui, si vous dites non, cligner d'une fois, qu'une fois, je veux dire, c'est une horreur, » (l.210-212) « tu es toi-même. Donc, le, le son de ta voix, la façon de parler, la façon de, de toucher, la façon de te bouger dans la chambre, hein, de te déplacer. » (l.236-237)	« J'arrive à le percevoir. Je vais pas dire que je le comprends » (l.120)	système d'ardoise » (l.102-103) « un planning en fait de la journée pour essayer de leur repérer dans le temps » (l.104)
Au regard des difficultés rencontrées, quelles ressources personnelles pensez-vous utiliser ?	« Après ça c'est plus après à l'école de puer » (l.79) « ça peut aider à trouver des astuces pour entrer en communication » (l.80)	« on suit des formations quand même » (l.173) « Ce n'est pas toujours évident. Parce qu'il y a le travail d'équipe et parfois de proposer une alternative, en tout cas,	« c'est l'expérience, le chemin professionnel » (l.266) « Je suis moi-même » (l.274) « de l'écoute » (l.298)	« De la patience » (l.140)	« je vais prendre du temps » (l.113)

		il faut être costaud en termes d'argumentation parce que dès qu'on sort un petit peu de cette organisation de service, on peut souvent entendre, tu vas induire ci ou tu vas induire ça ou pourquoi est-ce que tu as fait ci ? » (l.175-178) « depuis sept ans que j'exerce, elle (identité professionnelle) a énormément mûri » (l.179-180) « quitte à sortir de l'organisation de service et de ce qu'on attend parfois et d'aller peut-être au-delà dans cette relation et de sortir un peu de ce cadre institutionnel hospitalier qui est parfois qui ne vient pas forcément répondre aux besoins de ces personnes-là » (l.181-184)			
--	--	--	--	--	--

Qu'est-ce que pour vous la créativité ?	Relance : Quelque chose de personnelle ? « oui il y a certaines filles qui peut-être on un peu plus de créativité que d'autres, ça fait partie de leur façon d'être et sont plus à l'aise avec ça » (l.117-118)	« Il n'y a pas de limite , il n'y a pas de barrière. On laisse libre recours à notre imagination » (l.212-213) « ce qui nous fait du bien, c'est peut-être s'écouter. » (l.214) « se laisser la possibilité de s'évader tout en créant des choses qui nous font du bien ou qui font du bien aux autres » (l.216-217) « apporter quelque chose » (l.222) « je fais appel à ma créativité. Je fais parler mon imagination » (l.227)	« La créativité c'est à dire comment moi apporter quelque chose dans le relationnel qui pourrait être mis dans un livre » (l.301-302) « Pour moi la créativité c'est créer quelque chose » (l.307) « pour moi la définition de la créativité c'est que je puise en moi comme ça une idée quelque chose de nouveau et qui vient de moi, pas qu'il existe déjà qui vient de moi. » (l.309-311)	« Ne pas toujours être dans une routine » (l.149) « À chaque fois, chaque situation inventer des nouvelles manières , des nouvelles façons d'entrer en relation » (l.150-151) « de l'humour , ça peut être un sourire » (l.153) « C'est s'adapter » (l.153) « C'est créé à chaque moment pour chaque personne différente, quelque chose qui leur est adapté » (l.156-157)	« fabriquer quelque chose, être créatif sur un outil mais qui a quelque chose de, qui a une finition enfin qui est quelque chose de matériel » (l.119-121) « ça va être vraiment imaginer aussi enfin mais créer, qui a un support derrière. » (l.124)
Que pensez-vous de la créativité dans le métier de soignant ?	« Alors en pédiatrie créativité, on va quand même être limité » (l.111)	« Moi, je trouve que c'est génial » (l.234) « C'est ce qui aussi fait peut-être notre singularité en tant que soignant. Et c'est ce qui nous permet peut-être de créer une relation différente d'un autre. Et aller chercher dans la	« je pense par la motivation . Les personnes vraiment motivées, passionnées par le travail, le rapport humain, oui, moi, j'ai confiance, dans les générations futures. Il va falloir, parce que les conditions sont très	« Il faut faire preuve de beaucoup de créativité dans ce métier » (l.159) « À la fois dans le soin, dans la relation. De toute façon, ce sont les piliers » (l.162-163) « Il faut être créatif pour la personne qu'on a en face » (l.164)	« la créativité pour moi dans le métier de soignant ça va être autour d'ateliers ou d'activités qu'on met en place pour créer quelque chose. Après ça peut apporter sur des personnes bah ça peut être un outil de communication ou ça peut permettre de

		créativité, c'est aller chercher un petit peu peut-être au-delà. Je pense que ça peut désamorcer des situations qui sont parfois complexes au quotidien. Être créatif, c'est peut-être aussi un moyen, un échappatoire de se sortir d'une difficulté » (l.238-242) « peut-être qu'en faisant appel à cette créativité-là, je vais pouvoir amener certaines choses auxquelles je n'avais pas pensé. Ça m'amène à la réflexion, au dépassement de soi. Ça peut faire du bien aussi aux résidents, aux patients. » (l.245-248) « c'est une plus-value » (l.250)	compliquées, très difficiles, je pense qu'il va falloir, ouais. Parce que si on s'en tient au moyen qu'on a, on est en mauvaise posture, donc il faut de la créativité » (l.460-464) « Ça peut faire peur, je pense, la créativité. En pensant que ça demande de l'investissement de chacun » (l.476) « je pense qu'on va vers des jours compliqué et très difficiles donc euh bah oui la créativité, y'en aura toujours. » (l.480)	« Il faut être créatif pour soi aussi. [...]Pour, à la fin de la journée, pouvoir se dire qu'on n'est pas rentré dans un rouage, dans une routine » (l. 166-168)	créer une alliance thérapeutique avec certains patients qui se retrouvent et prennent plaisir à faire ça. » (l.127-130) « ce sont des souvenirs qui restent » (l.135-136) « ça favorise forcément l'alliance à terme, alors peut-être pas à l'instant T, mais à terme ça favorise l'alliance et après la communication dans le sens ça va être une communication, ça va être des entretiens informels » (l.146-148)
Comment pensez-vous que la créativité se manifeste dans votre quotidien de soignant ? Avez-vous des	« on chante beaucoup, beaucoup de comptines, de berceuse, ce genre de choses euh après ça va être beaucoup par la	« je suis quelqu'un plutôt de créatif. Enfin, voilà, je vois, je monte des projets » (l.222-223)	« dans la gestion des situations peut-être compliqué, pour gérer une situation agressive [...], manque de	« Ça se manifeste par l'envie qu'on y met » (l.181) « tout en appliquant évidemment les	« avoir l'idée de se dire bah tiens ce traitement, ce patient-là le prend pas très bien, bah on va essayer, mais du coup c'est aussi

exemples	créativité par le biais des images euh des couleurs des objets colorés » (l.111-113) « ah si ce qu'on fait nous c'est qu'on travaille avec des musiciens et des clowns, par exemple ça peut arriver qu'on leur demande d'intervenir au moment du soin pour essayer de distraire » (l.123-124) « par exemple dans la créativité ce qu'on fait aussi on a une éducatrice qui travaille avec nous donc pareil elle propose des activités » (l.131-132) « Alors si ça peut être de la créativité » (l.137) « c'est pas ma créativité personnelle je veux dire c'est quelque chose j'ai été formé je sais que c'est quelque chose qui plait aux enfants » (l.138-139)	« c'est ma créativité qui parle et qui fait qu'à un moment donné, on n'est pas sur un truc théorique où on apprend bêtement les choses » (l.230-231) « peut-être même dans mon humour ou dans ce que je vais dire » (l.254) « On va dire les ateliers déjà créatifs » (l.258) « dans ma posture » (l.268) L'humour : « Je pense que ça peut être quelque chose de créatif » (l.273) « des thérapies narratives » (l.276) « tu peux être sur une communication créative, un humour créatif, un atelier créatif » (l.282-283) « je pense que parfois, on n'a peut-être pas conscience. Je pense que peut-être chacun, à	communication, moyen de communication » (l.326-328) « mettre en place des choses mais pas qui améliore, c'est de dire qu'on sort une ardoise on sort des petites images mais ce sont des choses qui sont connues qu'on a dans un tiroir je veux dire en cas de besoin mais est-ce que ça c'est de dire d'améliorer ou tout simplement d'adapter avec les moyens qu'on a » (l.343-347) « on n'est pas le bon service parce que malheureusement on a plus le temps » (l.365) « dans ta question, je pense, c'est plus dans un service où on a le temps, où on attend un résultat. » (l.378) « ça va être de décorer la chambre du patient. [...] on équipe les	protocoles mis en place, parce que ça, on ne peut pas y déroger, mais quand on peut faire preuve justement de cette petite étincelle afin de faire passer mieux les choses » (l.190-192) « le patient, ça apporte autant pour lui, il va se dire « [...] comme d'habitude, où je n'ai pas trouvé que c'était rébarbatif. » [...] le soin, il est passé en toute douceur. Ça a été moins compliqué pour lui » « ça me procure un bien-être, une satisfaction parce que moi, j'ai aussi procuré à la personne, j'ai permis à la personne d'accepter son soin, la relation de soin et sans qu'elle soit forcée d'y être » (l.205-207) « c'est une façon de s'approprier le soin et puis le soin à la personne » (l.216)	peut-être un subterfuge en fait de trouver un autre moyen » (l.154-156) « si on lui propose un bain avec du gel moussant, enfin des bulles dedans, peut-être que le patient voudra bien prendre son bain » (l.159-160) « Plus d'adaptation que de la créativité enfin. Plus un système d'adaptation. Est-ce qu'on adapte, en fait on adapte la règle, enfin le protocole il est posé, mais on l'adapte, ça serait plutôt ça, que de la créativité » (l.171-174)
----------	--	---	--	--	--

	« Oui, c'est plus pour lui pour son bien-être » (l.143)	son niveau, est créatif. Est créatif, sans s'en rendre compte , forcément. Et à partir du moment où on cherche, on élabore, etc., peut-être qu'on devient déjà créatif. On crée quelque chose, on crée un lien, on crée une relation, on crée un atelier, on crée plein de choses, en fait. Donc, la créativité, après, elle s'exprime, elle peut s'exprimer de plein de façons. » (l.286-291)	chambres de choses qui vont être un petit peu pour améliorer leur qualité de vie dans leur chambre » (l.398-404) « On a remis des ardoises, pour écrire la date tous les jours avec un petit mot de temps en temps » (l.419-420) « On a une musicienne qui vient » (l.423) « Après, on a des collègues qui sont formés pour les soins esthétiques[...]On a la RESC, snoezelen » (l.428-430)	« on se rend compte que de la créativité, on en a chaque jour. Sans le vouloir, sans réfléchir. Et ça vient tout seul, en fait » (219-220) « ce n'est pas que dans l'art. C'est dans la relation humaine. Et c'est important, chaque jour. » (l.223)	
--	---	--	--	---	--

Annexe VI : Autorisation de diffusion



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 : Enora COMPAIN

Promotion : 2021-2014

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 créativité, un plus pour les soignants ?

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 10 mai 2024

La créativité, un plus pour le métier de soignant ?

Résumer

Mon travail de fin d'étude aborde la créativité dans le métier de soignant et comment elle peut améliorer la communication et la relation de soin avec le patient. Lors du vécu de ma situation de départ, je ne l'avais pas abordé de cette manière-là. Cependant, mon questionnement m'a permis d'avoir une autre perspective et ainsi de faire ressortir mes différents concepts qui sont : la relation de soin, la communication et la créativité. Les auteurs ont mis en évidence la place de la créativité dans le métier de soignant et le bénéfice que cela pouvait apporter. Ma question de départ a ainsi découlé : En quoi la créativité bonifie la communication et la relation de soin avec le patient ? J'ai ensuite réalisé une enquête exploratoire selon une méthode clinique auprès d'infirmiers de différents services. J'ai réalisé cinq entretiens semi-directifs que j'ai ensuite analysés en les confrontant avec mon cadre de référence. Cette analyse a permis de faire ressortir que la créativité pouvait s'exprimer de manières différentes et permettait que la relation soit individualisée et personnalisée tout en apportant quelque chose de bénéfique dans celle-ci. C'est avec cette constatation que s'est créée ma question de recherche.

196 mots

Mots clés : Créativité, relation de soin, communication, soin personnalisé, adaptation

Creativity, a plus for nursing profession ?

Abstract

My end of course assignment addresses creativity in nursing profession and how it can improve communication and the caregiving relationship. During the experience of my initial situation, I hadn't approached it in this way. However, my questioning allowed me to have another perspective and bring out my different concepts which are : caregiving relationship, communication and creativity. The authors have highlighted the role of creativity in caregiving profession and the benefits it can bring. My initial question was : To what extent creativity improves communication and caregiving relationship with the patient ? I then carried out a survey using a clinical method with nurses from different care services. I conducted five semi-directive interviews, which I then analyzed by comparing them with my frame of reference. This analysis revealed that creativity could be expressed in different ways, allowing the relationship to be individualized and personalized, while at the same time bringing something beneficial to it. It was with this observation that my research question was created.

166 words

Keywords : Creativity, caregiving relationship, communication, personalized care, adaptation