

altenpflege.de Edition

Manuels abrégés pour la formation en soins - Focus sur les soins aux
personnes âgées

Theo Ahrens

Communication et gestion des conflits

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Références bibliographiques

Theo Ahrens – Brève biographie

Theo Ahrens, né en 1979 près de Munich, est enseignant en soins infirmiers et pédagogue engagé dans ce domaine. Après une année sociale volontaire à l'hôpital, il a suivi une formation d'infirmier en santé et en soins infirmiers, acquérant ainsi une précieuse expérience professionnelle en soins intensifs. Poussé par son désir de transmettre ses connaissances, il a étudié la pédagogie des soins infirmiers et a commencé en 2009 à enseigner dans une école professionnelle de Munich. Theo est connu pour son enseignement pratique et empathique, avec lequel il prépare les futurs soignants à leur métier exigeant. Dans sa vie privée, il vit avec sa femme et ses deux enfants à Berlin et s'engage bénévolement pour de meilleures conditions dans la formation aux soins.

Ce guide a été formulé à partir de ses documents existants en utilisant l'I.A. La traduction a été effectuée automatiquement.

Édité par altenpflege.de

Prix gratuit.

Copyright 2024 altenpflege.de

Suggestions et améliorations à team@altenpflege.de.

1/1-2412181527

Table des matières

1 Introduction	4
1.1 Objectifs de ce manuel abrégé	4
1.2 Importance de la communication en gériatrie	4
1.3 Rôle des soignants dans la communication avec les résidents, les proches et les collègues	5
2 Fondements de la communication	6
2.1 Définition et importance de la communication	6
2.2 Modèles de communication	7
2.3 Modèle à quatre dimensions de Schulz von Thun	8
2.4 Communication verbale et non verbale	9
2.5 Barrières de communication	10
3 Communication avec les résidents en soins gériatriques	11
3.1 Conduite de l'entretien avec les personnes âgées	11
3.2 Particularités de la communication avec les personnes atteintes de démence	12
3.3 Communication avec les personnes malentendantes et malvoyantes	13
3.4 Entretien empathique sur des sujets éprouvants	14
3.5 Promotion de la communication par le travail biographique	15
4 Communication avec les proches des résidents	17
4.1 Conduite des entretiens avec les proches	17
4.2 Gestion des réactions émotionnelles des proches	18
4.3 Conduite des entretiens en situations difficiles	18
4.4 Travail avec les proches en accompagnement de fin de vie et de deuil	19
4.5 Compréhension des rôles des soignants dans les relations avec les proches	20
5 Communication dans l'équipe de soins	22
5.1 Importance de la communication d'équipe	22
5.2 Méthodes de communication interne	22
5.3 Feedback et entretiens critiques	23
5.4 Communication lors des conflits au sein de l'équipe	24
5.5 Dysfonctionnements de communication dans l'équipe	26
6 Communication avec les supérieurs hiérarchiques et les autres professions	27
6.1 La conduite d'entretien avec les supérieurs	27
6.2 Collaboration avec les médecins et les thérapeutes	28
6.3 Communication avec des partenaires externes	29
6.4 Rapports et documentation	30
7 Gestion des conflits en gérontologie	32
7.1 Définition et signification des conflits dans la vie quotidienne des soins	32
7.2 Causes des conflits	32
7.3 Types de conflits	33
7.4 Les niveaux d'escalade des conflits	34
7.5 Identifier et réagir aux signes avant-coureurs des conflits	35
8 Méthodes de gestion des conflits	37
8.1 Techniques de désescalade	37
8.2 Mener des entretiens de conflit	37
8.3 Méthodes de résolution des conflits	38
8.4 Techniques de résolution de problèmes	39
8.5 Différents styles de résolution de conflits	40
9 Gérer des interlocuteurs difficiles	41
9.1 Gestion des résidents, des proches et des collègues agressifs	41
9.2 Gestion des interlocuteurs anxieux et incertains	42
9.3 Prise en charge des personnes atteintes de démence	43
9.4 Gestion des supérieurs autoritaires	44
10 Communication en situation de crise	45
10.1 Conduite de l'entretien lors des urgences et des situations de crise	45
10.2 Gestion du stress et des situations de tension	46
10.3 Communication dans l'accompagnement en fin de vie	46
10.4 Conduite de l'entretien en cas de suspicion de violence ou de maltraitance	47
11 Réflexion personnelle et développement de la personnalité	49
11.1 Réflexion sur ses propres compétences en communication	49
11.2 Identifier les schémas de communication	50
11.3 Gestion de ses propres émotions	51
11.4 Développement personnel et assurance dans la communication	52
12 Formations et perfectionnements en communication et résolution de conflits	53
12.1 Entraînements à la communication	53
12.2 Formation en validation	54
12.3 Formations continues dans le domaine de la gestion des conflits	55
12.4 Supervision et conseil collégial	56
13 Exemples de cas et applications pratiques	57
13.1 Exemple de cas : Conflit avec un résident	57
13.2 Exemple de cas : Conflit entre personnel soignant et proches	58
13.3 Exemple de cas : Conflit entre membres de l'équipe	59

1 Introduction

1.1 Objectifs de ce manuel abrégé

Ce manuel succinct vise à approfondir les compétences en communication et en gestion des conflits des soignants en gériatrie. Il offre un aperçu complet des concepts théoriques et de leur application pratique. L'objectif est de fournir aux soignants des outils pour communiquer efficacement avec les résidents, les proches, les collègues et d'autres groupes professionnels.

Un autre axe porte sur l'enseignement de techniques de résolution de conflits souvent nécessaires dans le quotidien des soins. Cela inclut la reconnaissance précoce des potentiels de conflit, l'utilisation de stratégies de désescalade et la conduite de discussions orientées vers la solution.

Le livre favorise la capacité d'autoréflexion afin de reconnaître et de développer ses propres schémas de communication. Il propose également des pratiques de développement personnel pour obtenir plus de sécurité et de clarté dans la communication.

Grâce à des exemples concrets et des exercices, le manuel soutient la mise en œuvre directe dans le quotidien des soins. Ainsi, non seulement les connaissances sont élargies, mais aussi les compétences d'action sont renforcées, ce qui profite en fin de compte à la qualité des soins et au bien-être de toutes les personnes impliquées.

1.2 Importance de la communication en gériatrie

La communication dans les soins aux personnes âgées est la clé de la sécurité et de la dignité des résidents. Elle permet non seulement la transmission d'informations fondamentales, mais aussi l'établissement de relations de confiance. Les soignants doivent maîtriser à la fois la communication verbale et non verbale pour minimiser les malentendus et répondre avec empathie aux besoins des résidents.

Dans la pratique quotidienne des soins, les conversations servent à surveiller l'état de santé des résidents et à prendre en compte leurs souhaits. Une communication efficace peut avoir un effet préventif et contribue à améliorer le bien-être des résidents en détectant et en adressant les préoccupations et les angoisses dès qu'elles se manifestent. Un dialogue empathique favorise aussi la participation des résidents au processus de soins, ce qui soutient à son tour leur autodétermination.

De plus, les différences culturelles et individuelles jouent un rôle crucial dans la communication. Les soignants doivent être conscients de ces différences et capables de s'y adapter pour garantir une interaction respectueuse et appréciative. Grâce à une écoute active et à la formulation de questions ouvertes, les soignants peuvent gagner la confiance des résidents et mieux comprendre leurs besoins.

L'importance de la communication s'étend également à la collaboration avec les proches et au sein de l'équipe interdisciplinaire. Dans ce contexte, la clarté et la transparence sont essentielles pour atteindre les objectifs de soins et prévenir les malentendus. La communication structurée au sein de l'équipe de soins assure la continuité et la qualité des soins, tandis que les échanges avec les médecins et les thérapeutes contribuent à la prise en charge holistique des résidents.

En résumé, la communication dans les soins aux personnes âgées n'est pas seulement un outil de transmission d'informations, mais un élément essentiel de la qualité des soins et de la satisfaction des résidents. Elle est le nerf vital qui relie tous les participants et veille à ce que les besoins individuels et les exigences professionnelles soient toujours en harmonie.

1.3 Rôle des soignants dans la communication avec les résidents, les proches et les collègues

Les soignants jouent un rôle central dans la communication avec les résidents, les proches et les collègues. Ils agissent comme un lien, connectant et intégrant divers aspects des soins. Leur rôle inclut à la fois l'écoute et la communication active.

Dans les relations avec les résidents, il est important de répondre aux besoins individuels. Cela comprend non seulement la compréhension des préoccupations de santé, mais aussi la prise en compte des préférences et aversions personnelles. Les soignants doivent être capables, grâce à des questions ouvertes et à une écoute active, d'établir une relation de confiance qui procure aux résidents un sentiment de sécurité et d'estime.

La communication avec les proches nécessite sensibilité et transparence. Les proches sont souvent émotionnellement impliqués et peuvent être dans l'incertitude quant aux préoccupations et questions possibles. Ici, les soignants doivent fournir des informations avec soin et expliquer le processus de soins de manière compréhensible. Ils devraient également offrir un espace pour les questions et les préoccupations, afin d'éviter les malentendus et de favoriser la volonté de coopération.

Au sein de l'équipe de soins, le soignant remplit une fonction d'interface. Il coordonne les informations entre les différents départements spécialisés et les membres de l'équipe. Une communication claire et structurée est nécessaire pour organiser les processus de travail de manière efficace et garantir la continuité des soins. Les réunions d'équipe et les entretiens de feedback sont des outils importants pour renforcer la dynamique d'équipe et le travail collaboratif en communication.

En fin de compte, on attend des soignants qu'ils soient familiarisés avec différents styles de communication et qu'ils puissent réagir de manière flexible à diverses situations de dialogue. Cette flexibilité permet d'adapter la communication à l'environnement de conversation respectif et de maintenir une interaction professionnelle avec tous les participants. Cette capacité d'adaptation contribue de manière significative à la haute qualité des soins.

2 Fondements de la communication

2.1 Définition et importance de la communication

Kommunikation ermöglicht den Austausch von Informationen, Gefühlen und Gedanken zwischen Menschen. In der Altenpflege dient sie als Grundlage, um Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner zu erkennen und darauf einzugehen. Ohne effektive Kommunikation ist es schwer, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Pflegebedürftigen aufzubauen.

La communication permet l'échange d'informations, de sentiments et de pensées entre les personnes. Dans les soins aux personnes âgées, elle sert de fondement pour identifier et répondre aux besoins et aux désirs des résidents. Sans une communication efficace, il est difficile d'établir une relation de confiance avec les personnes nécessitant des soins.

Verbale Kommunikation erfolgt über Sprache. Klarheit und Einfachheit sind essentiell. Fachbegriffe vermeiden, es sei denn, sie sind allgemein verständlich. Der Tonfall beeinflusst, wie die Botschaft wahrgenommen wird. Zuhören ist genauso wichtig wie sprechen. Es vermittelt Respekt und Wertschätzung.

La communication verbale se fait par le langage. La clarté et la simplicité sont essentielles. Évitez le jargon technique, sauf s'il est généralement compréhensible. Le ton influence la manière dont le message est perçu. Écouter est tout aussi important que parler. Cela témoigne de respect et d'estime.

Nonverbale Kommunikation umfasst Gestik, Mimik und Körperhaltung. In der Altenpflege spielt sie oft eine zentrale Rolle, besonders wenn der Bewohner kognitiv eingeschränkt ist oder Sprachprobleme hat. Ein Lächeln oder ein sanfter Blick können Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.

La communication non verbale comprend la gestuelle, les expressions faciales et la posture. Dans les soins aux personnes âgées, elle joue souvent un rôle central, surtout si le résident a des limitations cognitives ou des problèmes de langage. Un sourire ou un regard doux peuvent transmettre sécurité et réconfort.

Schriftliche Kommunikation findet in Dokumentationen statt. Genauigkeit und Vollständigkeit sind hier entscheidend. Sie dient der Weitergabe wichtiger Informationen im Team und der rechtlichen Absicherung.

La communication écrite se retrouve dans la documentation. La précision et l'exhaustivité sont ici cruciales. Elle sert à transmettre des informations importantes au sein de l'équipe et à des fins de protection juridique.

Effektive Kommunikation fördert das Wohlbefinden der Bewohner, verbessert die Arbeitsbeziehungen im Team und erleichtert die Konfliktlösung. Missverständnisse können vermieden und Probleme schnell erkannt werden.

Une communication efficace favorise le bien-être des résidents, améliore les relations de travail au sein de l'équipe et facilite la résolution des conflits. Les malentendus peuvent être évités et les problèmes rapidement identifiés.

Beispiel: Wenn ein Bewohner unruhig ist, kann durch gezielte Fragen und aktives Zuhören die Ursache ermittelt werden. Möglicherweise sind es Schmerzen oder die Unzufriedenheit mit einer Situation. Durch Empathie und klare Kommunikation können Lösungen gefunden werden

Exemple : Si un résident est agité, des questions ciblées et une écoute active peuvent permettre de déterminer la cause. Il peut s'agir de douleurs ou d'une insatisfaction face à une situation. Grâce à l'empathie et à une communication claire, des solutions peuvent être trouvées.

Zusammengefasst ist Kommunikation in der Altenpflege nicht nur der Austausch von Informationen, sondern Ausdruck von Fürsorge und Respekt. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der täglichen Arbeit und entscheidend für die Pflegequalität

En résumé, la communication dans les soins aux personnes âgées n'est pas seulement un échange d'informations, mais aussi une expression de soin et de respect. Elle est une composante essentielle du travail quotidien et déterminante pour la qualité des soins.

2.2 Modèles de communication

Les modèles de communication sont des outils qui aident à mieux comprendre le déroulement de la communication. Deux modèles fondamentaux sont le modèle de Shannon-Weaver et le modèle émetteur-récepteur.

Le **modèle de Shannon-Weaver** est souvent considéré comme le modèle mère de la communication moderne. Il décrit le processus comme une transmission d'un message d'un émetteur à un récepteur via un canal. Le bruit peut altérer le message. En pratique, cela signifie que lorsqu'un soignant transmet des informations à un résident, des bruits de fond ou des malentendus peuvent survenir. Il est important de rendre le canal de communication aussi libre de perturbations que possible, par exemple en choisissant des environnements calmes pour les conversations.

Le **modèle émetteur-récepteur** est une forme simplifiée du modèle de Shannon-Weaver. Ici aussi, il y a un émetteur qui transmet un message et un récepteur qui l'interprète. Toutefois, ce modèle accorde une importance particulière à la rétroaction (feedback). Dans les soins aux personnes âgées, le feedback est crucial pour clarifier les malentendus. Par exemple, un résident pourrait hocher la tête en signe de compréhension ou poser d'autres questions auxquelles le soignant répondrait pour s'assurer que le message a été correctement reçu.

Ensemble, ces modèles aident à comprendre que la communication ne signifie pas seulement l'envoi d'informations, mais inclut également des barrières qui doivent être surmontées. Le feedback joue un rôle central dans la garantie d'un échange clair et efficace.

2.3 Modèle à quatre dimensions de Schulz von Thun

Le modèle à quatre dimensions de Schulz von Thun explique que chaque énoncé contient quatre messages différents : contenu factuel, appel, relation et révélateur de soi.

Niveau factuel : Ce niveau concerne les informations pures qui sont transmises. Dans les soins aux personnes âgées, il est important de transmettre des informations claires et précises pour éviter les malentendus. Un exemple serait la transmission de plans de médicaments aux collègues.

Niveau de révélation de soi : Ici, le locuteur partage quelque chose sur lui-même, consciemment ou inconsciemment. Une discussion ouverte sur ses propres sentiments et incertitudes peut créer de la confiance dans le quotidien des soins. Par exemple, un soignant pourrait exprimer ses préoccupations concernant un résident.

Niveau relationnel : Ce niveau décrit comment l'expéditeur se rapporte au récepteur et ce qu'il pense de lui. Dans les soins aux personnes âgées, il est essentiel de construire une relation respectueuse et valorisante avec les résidents. Si un soignant communique avec gentillesse et patience, le résident se sent pris au sérieux.

Niveau d'appel : À ce niveau, le locuteur souhaite inciter le récepteur à faire quelque chose. Dans les soins aux personnes âgées, cela peut signifier offrir de l'aide à une résidente, par exemple pour s'habiller ou manger. Exemple : Un soignant dit à un résident : "Il est temps pour vos médicaments." Au niveau factuel, l'information transmise est que le résident doit maintenant prendre ses médicaments. Au niveau relationnel, le ton et les signaux non verbaux peuvent exprimer de la proximité ou de la distance. Au niveau de la révélation de soi, le sens de la responsabilité du soignant pourrait transparaître. Au niveau d'appel, l'énoncé invite implicitement à prendre les médicaments.

La compréhension de ces quatre niveaux facilite une communication différenciée et aide à éviter les conflits potentiels. Les soignants peuvent ainsi mieux répondre aux besoins et réactions des résidents, des proches et des collègues.

2.4 Communication verbale et non verbale

La communication verbale et non verbale joue un rôle central dans les soins aux personnes âgées. La communication verbale se réfère au langage parlé, qui est indispensable pour transmettre des informations concrètes. Le choix des mots est essentiel : les soignants doivent parler simplement et directement pour éviter toute confusion. Un ton bien réfléchi peut aider à instaurer confiance et compréhension.

La communication non verbale comprend les mimiques, les gestes et le langage corporel. Les mimiques désignent les expressions faciales, qui révèlent souvent plus sur l'état émotionnel d'une personne que les mots. Un sourire amical signale de la bienveillance et peut réduire les tensions. Pour les résidents qui ont des difficultés à parler, les expressions faciales du soignant sont une source d'information importante.

Les gestes décrivent le mouvement des mains et des bras. Ils peuvent souligner ou clarifier certaines déclarations. Par exemple, un hochement de tête peut indiquer l'approbation ou l'encouragement, tandis qu'une posture des mains ouverte exprime l'ouverture et l'accessibilité.

Le langage corporel est l'expression globale de la posture corporelle. Il peut fournir des indications sur l'attitude et la disposition d'une personne. Dans les soins aux personnes âgées, une posture détendue et engagée est importante pour transmettre confiance et sécurité. Les gestes fermés et tournés peuvent, en revanche, être perçus comme du désintérêt ou du rejet.

Une combinaison de communication verbale et non verbale est indispensable pour éviter les malentendus et garantir une communication complète. Par exemple, si un soignant parle d'une voix calme tout en affichant une expression faciale ennuyée, le message verbal peut perdre son impact. À l'inverse, un langage corporel empathique peut renforcer le message verbal et susciter un sentiment d'appréciation et de compréhension chez le résident.

En utilisant consciemment les mimiques, les gestes et le langage corporel, les soignants peuvent contribuer de manière significative à l'amélioration de la communication et au soutien du bien-être des résidents. Une gestion attentive de ces deux formes de communication favorise également l'établissement de relations et l'émergence d'un environnement harmonieux au sein de l'établissement de soins.

2.5 Barrières de communication

Les barrières de communication représentent un défi considérable dans les soins aux personnes âgées. Ces obstacles peuvent compliquer les échanges entre le personnel soignant, les résidents et les proches, et engendrer des malentendus ainsi que des conflits. Parmi les barrières les plus courantes figurent les malentendus, les préjugés et les barrières linguistiques.

Les malentendus surviennent souvent lorsque le message transmis est interprété différemment de ce qui était prévu. Ces erreurs de compréhension peuvent être dues à des expressions peu claires, un choix de mots inapproprié ou l'absence de vérification de la compréhension par des questions. Dans les soins aux personnes âgées, il est essentiel de s'assurer que les informations sont transmises de manière claire et explicite. Une manière d'éviter les malentendus est l'écoute active et le questionnement ciblé pour comprendre la perspective de l'autre.

Les préjugés peuvent constituer une autre barrière invisible. Des préjugés liés à l'âge, aux limitations de santé ou aux différences culturelles mènent souvent à des malentendus et à un manque de confiance. Le personnel soignant devrait prendre conscience de ses propres préjugés et y travailler activement pour les surmonter. Des formations sur la compétence interculturelle et le développement de l'empathie peuvent aider à réduire les préjugés et à établir une communication respectueuse avec tous les résidents.

Les barrières linguistiques posent problème notamment lorsque les résidents parlent une autre langue maternelle ou ont des difficultés à communiquer en raison de limitations cognitives. Dans ces cas, il est utile d'utiliser des aides visuelles pour faciliter la compréhension. Des cartes illustrées ou de simples dessins peuvent apporter un soutien significatif. De plus, le personnel soignant devrait utiliser un langage simple et clair et, si nécessaire, recourir à des interprètes ou à des assistants linguistiques.

Une communication ouverte et transparente, qui aborde de manière proactive les obstacles, peut réduire les problèmes. Une formation continue en techniques de communication ainsi que l'utilisation d'outils facilitent l'échange réussi et instaurent un climat de confiance. Il est extrêmement important d'être disposé à travailler continuellement au développement de ses propres compétences en communication pour répondre aux besoins individuels des résidents.

7 Ceci est seulement un aperçu.

Le livre complet est disponible sur <https://www.altenpflege.de> pour les utilisateurs inscrits. L'inscription et l'utilisation sont gratuites. Ceux qui ne souhaitent pas s'inscrire peuvent transférer le montant mentionné à la page 2 par Paypal à l'adresse buchhaltung@factsoft.de en indiquant à la fois le titre du livre et l'adresse e-mail. Ils recevront ensuite le PDF par e-mail.

En plus de l'accès gratuit aux livres d'enseignement abrégés, une inscription sur [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permet de postuler directement à des emplois. Et aussi de publier gratuitement une annonce d'emploi. Rejoignez également la communauté [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).