Cours 3

Relation soignant/soigné

(1ère Année de Médecine, Faculté de Médecine de Constantine 3, 2018/2019)

- **Plan du cours**
- Introduction

- Définitions
  - Relation
  - Soignant
  - Soigné
  - Relation soignant/soigné
- Niveaux de relation soignant/soigné
  - Relation de civilité
  - Relation fonctionnelle
  - Relation de compréhension
  - Relation d'aide thérapeutique

- Introduction :

Comme nous le dit dans son ouvrage Catherine DESHAYS , médecin et psychothérapeute : « *La relation est au carrefour de toute action dans le milieu professionnel* » . Or, chaque instant passé auprès de nos patients nous mène à établir une « relation soignant -soigné». Nous n'avons pas le choix du soigné et notre profession nous impose ce cadre relationnel. Nous pouvons donc parler de relation «imposée», car ni le patient ni le soignant ne choisissent d'entrer en relation l'un avec l'autre.
Nous, professionnels de santé, nous devons constamment nous adapter aux patients que nous avons en charge pour une meilleure prise en charge de leurs pathologies. C'est la relation de soin qui nous lie avant tout à nos patients. «Les équipes soignantes, par leurs fonctions dans les services hospitaliers, entrent en relation avec les malades de façon intime et souvent prolongée». Nous ne pouvons pas soigner sans interagir avec nos patients.

Dr. Catherine DESHAYS affirme que « *le contexte relationnel est celui d'une relation **asymétrique***» : Il est nécessaire de comprendre que parfois nous sommes confrontés à des situations relationnelles qui peuvent parfois nuire à la qualité de notre travail. On retrouve dans nos lectures la notion de « savoir être en relation ». Cela signifie que nous devons être capables d'adapter notre savoir être», c'est -à- dire notre posture, notre attitude et donc ce que nous devons faire. La relation établie avec le patient est basée sur la « confiance » et l'entraide.

1. Définitions

1.1 Relation *Qu'est-ce que la relation ?*

Le terme "relation" vient étymologiquement du latin "*relatio*" qui signifie "rapport".

La relation est un lien qui met en rapport une personne à une autre.

Selon **A. Manoukian** , la relation peut être décrite comme une « rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires [...] Au-delà de la relation entre deux personnes, c'est son contexte qui permet à chacun de déduire un sens » (Manoukian, 2008, pp. 9-10) . Afin de compléter cette définition, on a choisi celle citée par **M. Formarier**, « *les relations sont une accumulation d'interactions entre individus qui durent et impliquent des attentes, des affects et des représentations spécifiques, [...] chaque interaction est affectée par les interactions passées et affecte à son tour les interactions futures* » (Formarier, 2007, p. 34). Ainsi, la relation comprend des rencontres entre des individus distincts, un contexte particulier, une communication entre ces personnes, et des échanges qui s'inscrivent dans le temps. La relation entre deux personnes n'est pas figée, elle est dynamique puisque chaque nouvel échange sera influencé par ce qui s'est déjà joué entre ces personnes, et ainsi contribuera au tissage d'un lien unique entre des individus.

De quelle relation s'agit-il ?

Dans le contexte qui nous intéresse, il s'agit du « lien existant entre deux personnes de statut différent ». Un soignant, dont la « mission fondamentale » est « de prendre soin des personnes » et une personne soignée « en situation de besoin d'aide pour une durée plus ou moins déterminé » (Thibaud, 2015). Les enjeux ne sont donc pas les mêmes pour le soignant et le soigné. De plus, « *chaque patient est unique, chaque infirmière est différente, chaque rencontre est donc singulière* » (Formarier, 2007, p. 33).

1.2 Soignant

Le terme "soignant" vient du verbe "soigner" qui étymologiquement, vient du latin "*soniare*" qui signifie "s'occuper de".

Le soignant est la personne qui délivre des soins préventifs, curatifs ou palliatifs.

- Les soignants sont répartis en 3 catégories professionnelles :
    - Professions médicales :
        - Médecins
        - Chirurgiens-dentistes ou odontologistes
        - Sages-femmes
    - Professions de la pharmacie :
        - Pharmaciens
        - Préparateurs en pharmacie et préparateurs en pharmacie hospitalière
    - Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires :
        - Infirmiers / Infirmières
        - Masseurs-kinésithérapeutes
        - Pédicures-podologues
        - Ergothérapeutes et psychomotriciens
        - Orthophonistes et orthoptistes
        - Manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical
        - Audioprothésistes, opticiens-lunetiers
        - Prothésistes et orthésistes
        - Diététiciens
        - Aides-soignants
        - Auxiliaires de puériculture
        - Ambulanciers
        - Assistants dentaires

1.3 Soigné

Le terme "soigné" désigne la personne qui bénéficie de soins préventifs, curatifs ou palliatifs, délivrés par un soignant.

- Le soigné peut être dénommé par plusieurs termes :
    - Personne soigné
    - Bénéficiaire de soins
    - Patient (du latin "*patiens*" qui signifie "qui supporte")
    - Client : employé dans la culture anglophone
    - Patientèle : employé pour désigner un ensemble de patient d'un point de vue économique
    - Sujet : employé dans la recherche médicale
    - Actent : employé pour désigner un patient qui est acteur de sa santé

1.4 Relation soignant/soigné

Lorsque la rencontre se fait entre un soignant et un soigné, celle-ci se fait dans un contexte particulier. La personne soignée, vit un moment de sa vie ou elle nécessite d'avoir recours à des soins et la communication qui va s'établir avec le soignant sera déterminante pour la relation qui va se créer autour du soin.

La relation soignant/soigné est un lien bilatéral asymétrique entre le soignant et la personne soignée.

- Explication de la définition :
  - Relation : lien entre un soignant et un soigné
  - Bilatérale : rapport mutuelle entre le soignant et le soigné
  - Asymétrique : le statut entre le soignant et le soigné est différent
    - Le soignant est celui qui a les connaissances et peut aider
    - Le patient est celui qui n'a pas les connaissances et a besoin d'aide
  - Soignant : personne qui délivre des soins préventifs, curatifs ou palliatifs
  - Soigné : personne qui bénéficie de soins préventifs, curatifs ou palliatifs, délivrés par un soignant.

* La communication comme élément déterminant de la relation

Communiquer c'est « *l'ensemble des processus physiques et psychologiques par lesquels s'effectue l'opération de mise en relation d'une (ou plusieurs) personne (s)* » (Anzieu & Martin, 1968, p. 189). Cette définition met en avant l'aspect dynamique de ce processus. Communiquer c'est aussi « *aller à la rencontre de l'autre, le découvrir, mais aussi tenter de le comprendre* » (Bioy, Bourgeois, & Negre, 2009, p. 16). La qualité de cet échange dépendra donc également de la volonté de communication des personnes concernées.

Quand la communication est « bonne », un dialogue peut alors s'instaurer et permet à chacun de s'exprimer, et de « cheminer ensemble » ; c'est-à-dire de réfléchir avec l'autre. Cela favorise l'écoute mutuelle et la mise en place de solutions mutuellement satisfaisantes, et tout ce processus créé « *un cercle vertueux de confiance dont chaque partenaire sort renforcé et grandi* » (Curchod, 2009)

Les moyens de communication pour l'être humain sont complexes et on les distingue selon différents modes : le verbal, para verbal et le non verbal :

- Le verbal repose sur le langage écrit ou parlé.
- Le para verbal, se traduit par les intonations de voix, le rythme et le débit du discours.
- Le non verbal, correspond, aux postures, gestuelles, toucher, regard, expressions du visage.

Tout n'est donc pas exprimé uniquement par le langage, car « plus que ce que l'on dit, c'est la façon de le dire qui fait foi [...] le langage du corps est le seul qui soit sincère » (Bioy, Bourgeois, & Negre, Communication soignant-soigné, Repères et pratiques, 2009, p. 53).

Selon la théorie de **N. Wiener** la « communication est circulaire bilatérale, s'établit d'un émetteur vers un récepteur avec réciprocité » donc avec une rétroaction (Tampreau-Vogels, 2014). Ainsi, selon la réponse que va émettre le soigné, cela pourra orienter le soignant sur ce que celui-ci a compris, lui permettra de s'ajuster si besoin et ainsi de suite. Communiquer est donc aussi un exercice d'adaptation. Cependant, il y aura toujours un degré de déperdition d'une partie du message, car il y a un écart entre ce que l'on a envie de transmettre, ce que l'on pense avoir transmis, ce que l'on arrive à exprimer, et ce que l'autre en comprend. (Anzieu & Martin, 1968)

La communication est donc un processus complexe avec une part subjective et un risque éventuel de « malentendu ». Bien que cet exercice ne soit pas facile, il est un outil majeur pour le soignant, car la communication est présente dans toute interaction humaine, et donc dans toute relation de soins. « Entre patients et soignants s'échangent des paroles, des sourires, des regards, mais aussi des grimaces, des froncements de sourcils, des exclamations voire des cris. L'habileté relationnelle consiste à pouvoir interpréter ces éléments comme des supports d'informations qui formeront le sédiment de la relation soignant/soigné. (Mannoukian, 2008, p. 8)

2. Niveaux de relation soignant/soigné

- Selon Louis **Malabeuf**, il existe 4 niveaux de relation soignant-soigné qui s'établissent par ordre croissant :
    - Relation de civilité
    - Relation fonctionnelle
    - Relation de compréhension
    - Relation d'aide thérapeutique

2.1 Relation de civilité :

Relation qui intervient en dehors du soin et qui correspond au rituel social de reconnaissance de l'autre, qui fait partie des règles de civilité, et aux codes socio-culturels tels que :

- Etre poli
- Etre courtois
- Saluer
- Se présenter
- etc...

On n'y prête pas vraiment attention, lorsque ces rituels sont pratiqués, néanmoins leurs absences, peuvent être lourdes de conséquence et marquer notamment une impolitesse, un manque de respect, du mépris.

2.2 Relation fonctionnelle

La relation fonctionnelle, correspond en général à une fonction d'investigation par le biais de recueil d'information sur le patient afin de mieux le connaître et pour orienter la prise en soin , des données tel que :

- Signes cliniques et paracliniques de la pathologique
- Habitudes de vie
- Données familiales
- Données socio-professionnelles

2.3 Relation de compréhension :

La relation de compréhension, de soutien, de réassurance qui s'exprime dans un début par le biais d'une écoute attentive.

Relation qui intervient dans un but empathique pour soutenir le patient :

- Ecoute active
- Dédramatisation

2.4 Relation d'aide thérapeutique

La relation d'aide thérapeutique, qui « se met en place progressivement par l'instauration d'un climat de confiance dans le respect d'au moins deux préalables que sont : le temps minimum à consacrer au malade et, pour soi-même, un minimum de « disponibilité » psychologique. » (Malabeuf, 1992)

La relation soignant-soignée est souvent décrite comme étant une relation d'aide, car le soignant est là aussi pour aider la personne à aller mieux, pour l'accompagner vers cet état de mieux être :
La relation d'aide est la capacité que peut avoir un soignant à amener toutes personnes en difficultés à mobiliser ses ressources pour mieux vivre une situation, c'est un soin relationnel.

« *Les personnes ont en elles de vastes ressources pour se comprendre et changer de manière constructive leur façon d'être et de se comporter. Ces ressources deviennent disponibles et se réalisent au mieux dans une relation définissable par certaines qualités.* » (Carl Rogers)

- **<u>La relation soignant- soigné : quelles particularités ?</u>**

« Tout acte, tout geste technique ou de confort se situe au sein d'une relation soignant/soigné (…) Le travail de soignant inclut nécessairement un aspect de relation. » (Manoukian, 2008)

<u>Participent à la relation soignant-soigné</u>:

- La tenue
- Les attributs de la fonction
- Le contexte (hôpital, domicile …)

Ces différents éléments véhiculent d'emblée un message (communication non verbale : la blouse, le stéthoscope etc.). Ils définissent un cadre, des fonctions, des codes et des rôles. Ces éléments ne sont pas neutres.

<u>Une relation asymétrique</u>

La relation soignant-soigné est par définition asymétrique : le soignant est actif, c'est celui qui prend en charge, qui soigne, celui qui « sait » aussi, tandis que le

patient est passif, il est le demandeur, il reçoit, il est dépendant, quelque part il est « soumis » au soignant (son bon vouloir, ses compétences, sa disponibilité..)

Cet aspect est très important à prendre en compte quand on réfléchit à la relation soignant-soigné, car c'est de part cette asymétrie dans la relation que des dérives peuvent s'insinuer : de la part du soignant (la maltraitance) comme de la part du patient (« vous êtes la mère que je n'ai jamais eu » etc.)

Des rôles irréversibles

« Le rôle de soignant est inscrit dans une pyramide hiérarchique dont les diplômes sont les garants de compétence et de savoir. » (Manoukian, 2008).
Au sein de cette relation particulière de soignant-soigné, l'un ne peut pas prendre la place de l'autre, les rôles sont définis une fois pour toutes :
le patient est et restera le patient par rapport au soignant, leurs rôles et statuts ne sont pas inter-changeables.

Une relation « intimiste »

Une personne malade, ou résidente dans un home doit subir des soins soit en rapport avec sa maladie soit car il n'est plus en mesure de les effectuer seuls. Ce qui engendre pour eux une perte de leur liberté, leur identité, ils ne sont plus traités comme tout le monde mais comme des personnes malades. Donc en tant que soignant, nous allons être amenés à enter dans sa sphère d'intimité, ce qui entraine une relation d'intimité. Cette relation signifie qu'au quotidien nous allons être introduits dans le monde de la personne malade, assister à ses réactions face à sa situation, etc…

Mais dans cette relation d'intimité, il ne faut pas oublier la notion de respect car elle en est indissociable.

Une relation de confiance

L'asymétrie de la relation ainsi que son côté « intimiste »supposent, pour que la relation se passe bien, que le patient puisse être en confiance : confiance qu'il ne va pas être abusé, que les personnes qui vont prendre soin de lui seront compétentes, qu'il sera respecté etc. En somme, on peut être en confiance

lorsque l'on se sent en sécurité. Pour garantir cette confiance, c'est au soignant de faire preuve d'habiletés communicationnelles et d'une qualification professionnelle. Une relation de soins implique donc d'être capable de mettre en place une communication efficace. Mais le soignant aussi doit pouvoir être en confiance avec son patient et dans sa capacité à le soigner.

Les éléments repris dans ces modèles peuvent également se retrouver dans la notion du pacte de soins tel que défini par Ricœur (cité par Matéo, 2009, p. 66) : «ce pacte est basé sur la présence, la confiance et la conscience comme une alliance scellée entre deux sujets et orientée vers un ennemi commun: la maladie.

Quatre attributs permettent d'identifier cette alliance thérapeutique:

- la négociation,
-la mutualité,
-la confiance,
-l'acceptation d'influencer et de se laisser influencer (Matéo, 2009).
Parmi les attitudes nécessaires à l'établissement de la relation soignant-soigné et de l'alliance thérapeutique, l'empathie semble occuper une place particulière.
Elle est vue par **Dupuis** (2013, p.57) comme «*l'attitude absolument fondamentale [...] qui conditionne le caractère éthique et la qualité des pratiques soignantes*». L'empathie est, d'après lui, *«une prise de risque qui construit la confiance réciproque* » (p.62), qui se manifeste dans la relation de soin.
Dupuis (2013) souligne la dimension risquée de la pratique professionnelle de la relation de soin, et en particulier de l'empathie. En effet, celle -ci peut mener à des erreurs d'interprétation car «juger autrui simplement par soi-même ne conduit à aucune véritable connaissance d'autrui» (Stein/par Dupuis, 2013,p.68)

L'empathie oblige donc le soignant à prendre le risque mesuré de l'interprétation alors qu'autrui est autre, et non un double de soi-même.

Chronicité / relation soignant-soigné

D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé, citée par Rat, 2004, p. 11), «une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années.»
Cette définition très large permet d'inclure diverses sortes de maladies : non transmissibles, transmissibles persistantes, mentales, ainsi que les altérations anatomiques et fonctionnelles.

Les temporalités divergentes par ailleurs du malade au soignant. Le malade a besoin d'un temps d'acceptation et de mise en place de nouveaux comportements, là où le soignant se sent engagé dans une course contre la montre pour la prévention des complications (Assal, 1997 Grimaldi, 2006)

La maladie chronique impose une observance au long cours : il ne s'agit plus de suivre un traitement mais de l'intégrer dans sa vie.
D'où l'importance du temps de l'adhésion, « temps qui permet au sujet de se structurer et, en retour, de structurer le temps en l'organisant à sa façon.
. La maladie chronique y est caractérisée par :

-la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer; une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle ;
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des éléments suivants :

une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale, une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle, la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.
Ceci complique la tâche de la personne soignée qui souhaiterait gérer son parcours de soins.

Gravité / relation soignant-soigné :

- ✓ Il s'agit d'un temps clé de la relation médecin-patient, la relation de confiance pouvant être compromise ou au contraire renforcée par la façon dont le médecin aidera le patient dans les épreuves qu'il traverse.
- ✓ conditions matérielles appropriées : lieu calme confidentiel, installation adéquate, temps suffisant.
- ✓ Dans le cas d'une maladie grave souhaitable d'obtenir par le patient une demande explicite du diagnostic.
- ✓ Écoute active à chaque étape : inciter le patient a s'exprimer et exprimer ses émotions soit par des temps de silence soit par des questions ouvertes : qu'en pensez-vous à quoi pensez-vous?
- ✓ L'information doit toujours être orale, cependant, lorsque des documents écrits validés existent, il est recommandé de les remettre en complément

au patient et de lui faire part des courriers rédigés à destination d'autres soignants entourant le patient.

- ✓ Manifester son empathie par des gestes et des mots simples.

Conclusion

- Relation qui intervient dans le cadre d'un projet de soins thérapeutique sur prescription médicale, dans le but de soigner le patient.
- La relation qui se crée entre une personne soignante et une personne soignée est évolutive, elle s'inscrit selon la situation dans les différents registres identifiés.
- «PRENDRE-SOIN» doit nous aider à instaurer un climat de confiance entre le soigné et le soignant. Celui-ci permettra une communication qui facilitera l'obtention d'informations de la part du patient .
- Dès le début de l'hospitalisation du patient, il est essentiel de lui démontrer une prise en charge physique et psychologique, et non pas une appréciation ou un jugement de sa personne ou de son vécu. Nous ne sommes pas là pour le juger, mais pour l'aider.

En conclusion, chaque soignant doit tout faire pour mettre en confiance le patient. Pour cela il doit l'écouter, lui parler, le rassurer, l'aider. D'ailleurs n'est-ce pas les principales qualités personnelles, mais aussi professionnelles que l'on demande à un soignant?

Références

- FORMARIER Monique. " La relation de soin, concepts et finalités ", Recherche en soins infirmiers 2/2007 (N° 89) , p. 33-42
- " Relation d'aide en soins infirmiers ". Wikipédia, l'encyclopédie libre < http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Relation_d%27aide_en_soins_infirmiers&oldid=118957306 > [consulté le 11/01/2019]
- FRIARD D." Le mot et la chose "., Soin Etude et Recherche en PSYchiatrie (SERPSY) < http://www.serpsy.org/piste_recherche/entretien_infirmier/mot_chose_1.html > ; Mise à jour en 2002. [consulté le 11/01/2019]
- PENNE . Sophie. (2017) « La relation soignant-soigné » IFSI du CHU de Nantes.. p 20/24.
- Malabeuf, L. (1992). La relation soignant-soigné : du discours au passage à l'acte. Soins Formation-Pédagogie-Encadrement(4), pp. 4-6.
- DESHAYS, Catherine.(2010) Trouver la bonne distance avec l'autre .Inter Editions Dunod .Paris,.
- PHANEUF, Margot. (2011) La relation soignant-soigné . Chenelière •
- MANOUKIAN, Alexandre, MASSEBEUF, Anne.(2008) La relation soignant-Soigné 3e édition. Lamarre. France: (Soigner et accompagner).

Merci

Mme L. KHAMMAR .EP HADJADJ

Mail : loubna.khammar @yahoo.fr