

LES ELEMENTS DE LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

SOMMAIRE

I. Généralités

II. Les différents éléments de la relation

II.1. Le statut du soigné/Le statut du soignant

II.2. La communication

II.2.1. Les compétences personnelles nécessaires à la communication et à la relation soignant-soigné

1) La connaissance de soi

2) L'estime de soi

3) La confiance en soi

4) La capacité d'affirmation de soi

5) La perception et l'acceptation de nos émotions

II.2.2. Les outils de la communication : la communication verbale et non verbale

II.2.2.1. La communication verbale

II.2.2.2. La communication non verbale

II.3. L'empathie

II.4. L'observation

II.5. Adhésion aux soins et compliance au traitement

CONCLUSION

I. Généralités

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.

La relation soignant-soigné est l'ensemble des processus émotionnels et cognitifs mis en jeu dans la relation entre une personne souffrante (soigné) et la personne qui prend en charge cette souffrance (soignant).

La relation est une activité ou une situation dans laquelle plusieurs personnes sont susceptibles d'agir mutuellement les unes sur les autres.

Trois acteurs sont en jeu: le soigné, le soignant et la maladie.

La relation soignant-soigné s'établit autour du troisième acteur: la maladie. Cette relation est la rencontre d'un sujet souffrant, dépendant (le soigné) et d'un sujet cherchant à réparer, à explorer, à exercer son « pouvoir » (le soignant).

Les savoirs, savoir-faire et savoir-être sont nécessaires pour une relation soignant-soigné de qualité (relation d'aide).

Ce savoir-être demande un développement humain profond qui accompagne le soignant tout au long de son engagement professionnel et même de sa vie personnelle.

II. Les différents éléments de la relation

II.1. Le statut du soigné/Le statut du soignant

Le statut du soigné comporte plusieurs implications :

- être diminué avec limitation physique et/ou psychique
- être vulnérable, ignorant et impuissant.
- être en situation de dépendance vis-à-vis de l'entourage et du

personnel médical

Mais, malgré ces implications le soigné doit exercer son jugement. Pour cela, il doit avoir accès à l'information médicale. Un dialogue est donc nécessaire.

Les deux volontés (celle du soigné et du soignant) interviennent dans un consensus à part égale.

Mais il faut souligner que le patient a en tout cas le droit de décider lui-même ce que les soignants peuvent faire ou ne pas faire : Personne n'est mieux placé que la personne elle-même pour décider ce qui est le mieux pour elle.

« Tout ce vous faites pour moi sans moi vous le faites contre moi » disait Mahatma GHANDI.

Cependant il existe quelques difficultés ; en effet, certaines personnes sont incapables de donner un consentement à un acte médical : le fœtus, l'enfant, le handicapé mental, la personne comateuse ou encore la personne âgée confuse.

En miroir, la place du soignant est complexe :

- responsable de la santé d'autrui,
- détenteur du savoir et de la technique,
- respecter les décisions et l'autonomie du patient,
- modérer ses réactions face à des situations parfois difficiles.

Certaines qualités sont nécessaires pour créer une relation soignant-soigné signifiante :

- Des compétences personnelles
- Comprendre la communication
- Savoir observer
- Connaître les outils pour communiquer
- Savoir créer la relation
- Connaître les habiletés de relation d'aide

Toutes ces qualités vont être la base de la communication et relation d'aide
Une relation soignant-soigné de qualité a en elle-même des vertus thérapeutiques.

« Le médicament le plus utilisé en médecine générale est le soignant lui-même car le médecin est un remède en soi, même si son action est médiatisée par un médicament » disait M. Balint.

II.2. La communication

La relation soignant-soigné est une relation d'aide dans laquelle il faut arriver à l'utilisation thérapeutique de soi. Pour cela le soignant doit commencer par la communication qui en est la base.

Car avant d'être capables de nous utiliser de manière thérapeutique, il nous faut apprendre à établir une communication professionnelle, c'est-à-dire consciente, lucide, chaleureuse, responsable et interactive.

Dans la relation soignant-soigné à travers la communication, le soignant laisse des traces... l'empreinte de sa compétence, de sa déférence ou de son indifférence.

La communication devient un soutien dans les périodes difficiles du soigné:

- d'une épreuve de maladie,
- d'une hospitalisation pénible,
- de souffrances physiques ou psychologiques,
- de soucis pour son devenir,
- de difficultés au sujet d'une décision importante,
- et parfois, pour faire face à la mort.

La communication et la relation d'aide doivent permettre d'assurer la qualité des soins, soins, qui ne doivent pas être uniquement centrés sur les éléments techniques et organisationnels.

Les soins techniques et organisationnels sont, avec les soins relationnels, comme les deux faces d'une même médaille

Les comportements suivants sont à bannir dans les relations avec le soigné :

- Tutoiement
- Ordres
- Interdictions
- Ton autoritaire
- Représailles
- Violence verbale
- Violence physique

Ces comportements mettent le soigné dans une situation d'infériorité et le soignant dans une position de supériorité.

II.2.1. Les compétences personnelles nécessaires à la communication et à la relation soignant-soigné

- La connaissance de soi
- L'estime de soi
- La confiance en soi
- La capacité d'affirmation de soi
- La perception et l'acceptation de nos émotions

1) La connaissance de soi

Pour pouvoir exercer une capacité, nous devons d'abord en prendre conscience. Si nous ne savons pas ce que nous possédons, il est difficile de le mobiliser et de l'améliorer. Mais il est important de miser sur les capacités plutôt que sur les difficultés.

2) L'estime de soi

C'est un sentiment intérieur d'acceptation et d'appréciation positive de soi qui nous confirme dans ce que nous sommes. Elle alimente notre confiance en nous-mêmes et notre capacité de nous affirmer. L'estime de soi est nécessaire à nos apprentissages : elle nous permet de réaliser que nous sommes capables d'accomplir ce que nous entreprenons.

3) La confiance en soi

La confiance en soi est alimentée par l'estime de soi. Le soignant doit posséder une certaine confiance en lui-même pour faire face à divers types de soignés, pour créer avec eux une relation significative, pour les faire s'exprimer, pour les aider à évoluer vers un mieux-être. Cette confiance en soi lui permet d'aborder les difficultés parfois importantes ou intimes, de faire face à la douleur, à la dépression, à l'agressivité et même à la mort.

4) L'affirmation de soi

La capacité de s'affirmer est soutenue par la confiance en soi et l'estime de soi. Cette attitude intérieure consiste à croire en sa valeur, en ses capacités personnelles et en sa possibilité de les extérioriser. Elle permet d'exprimer ses opinions, ses ressentis, ses besoins et de faire valoir ses connaissances professionnelles. Le soignant en a besoin pour faire face à différents types de situations et de personnes, pour assumer son leadership dans l'équipe de soins et pour prendre sa place dans l'équipe pluridisciplinaire où là aussi, il y a communication.

5) La perception et l'acceptation de nos émotions

Une autre qualité nécessaire à la communication et à la relation soignant-soigné et, surtout, à la relation d'aide est la capacité de percevoir nos propres émotions et de les accepter. C'est ce qui nous aide à comprendre les émotions des autres.

Il est normal d'être ému devant certaines situations pénibles.

Tout ce que nous ressentons n'est pas nécessairement bon à exprimer, mais il n'est pas déplacé de laisser voir qu'une situation nous émeut. Ce n'est pas une faiblesse. Cela montre que nous comprenons la souffrance de la personne.

Nous ne sommes pas des robots bardés d'une armure.

Cela ne signifie pas que le soignant doit pleurer avec le soigné, mais il doit demeurer capable de s'émouvoir.

Cependant, lorsque nous sommes dépassés par nos émotions, nous ne sommes pas très aidants. De plus, il faut éviter de nous charger de la souffrance des personnes dont nous nous occupons.

II.2.2. Les outils de la communication : la communication verbale et non verbale

II.2.2.1 La communication verbale

La communication verbale est vectrice d'information et de compréhension. Elle est à la base du partenariat de soins.

Le soignant doit être attentif aux composantes de la communication verbale :

- Les mots pour communiquer
- La composition des phrases
- L'accord avec le contexte (appropriation du contenu et du moment)

Dans la communication verbale il faut éviter les blocages et interférences (gênes, timidité, bruits, va et vient, manque d'intimité...) mais aussi les messages boiteux qui ratent leur cible en l'occurrence la compréhension mutuelle (messages imprécis, indirectes, incomplets, exagérés ou minimisés, trompeurs, inappropriés ...).

La communication verbale passe par l'intermédiaire de mots, qui sont en général véhiculés par l'expression orale. Dans certaines situations pathologiques la communication nécessitera d'autres moyens, en particulier chez le patient sourd ou chez le patient ayant des troubles des fonctions supérieures.

Les bases de la communication orale avec un patient nécessitent des mécanismes et des temps d'adaptation qui permettront à la communication de s'établir de manière la plus satisfaisante possible dans les deux sens.

Dans un entretien médical, il y a des temps d'écoute où le soignant laisse parler le soigné, des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le soignant a besoin de préciser des éléments sémiologiques indispensables à la bonne prise en charge du patient.

Dans tous ces différents temps de la communication orale soignant-soigné, il faut absolument que le soignant adapte son langage c'est-à-dire les mots qu'il utilise au niveau socioculturel du soigné, et donc en essayant d'utiliser les mots les plus simples du langage lorsque cela est possible. Ces niveaux de compréhension et ces niveaux socioculturels sont différents d'un patient à l'autre et le soignant doit s'adapter en permanence.

Dans cette optique de l'adaptation, il est important que le soignant utilise la reformulation (redire une phrase ou un mot à l'aide de synonymes) pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer.

N.B. Paradoxalement un défaut très habituel du jeune étudiant en médecine est d'utiliser des termes médicaux pour interroger un patient.

II.3.2.2 La communication non verbale

La communication non verbale nous renseigne sur de nombreux détails. L'intonation, les modulations, la mimique, la gestuelle, le rythme de la conversation, le regard, tout cela compte autant pour une personne à qui l'on s'adresse.

Autant dire que le soignant doit maîtriser au mieux certaines de ses réactions pour ne pas, sans le vouloir, modifier le message verbal qu'il doit adresser à son patient.

A l'opposé le soigné qui s'adresse à un soignant le fait avec son langage, avec sa problématique, avec ses bases socioculturelles, son angoisse. De ce fait, il n'exprime pas toujours par les mots la réalité de sa plainte ou de sa souffrance.

La communication non verbale se traduit par des bruits, des expressions faciales, par notre maintien, notre démarche, par nos gestes et par le toucher. Elle enrichit, précise, souligne et même vient parfois contredire notre propos verbal. Elle n'est pas précise et peut prendre diverses significations selon les personnes et selon leur culture.

Le soignant doit donc tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le langage du patient et saisir à un moment ou à un autre de l'entretien ce qui paraît être la demande forte du patient.

Il est bien connu que certaines demandes, certaines plaintes ne sont exprimées que tout à fait à la fin d'une consultation, et il faut savoir les entendre, ne pas les minimiser, et les prendre en compte.

Le comportement non verbal est une arme à double tranchant : il transmet les significations que nous désirons transmettre, mais aussi, celles que nous croyons, à tort, réussir à cacher.

Le toucher, un mode de communication non verbale efficace et chaleureux

II.3. L'empathie

La relation soignant- soigné reste un domaine très original et ne ressemble à aucun autre type de relation.

Le soignant doit apprendre l'empathie c'est-à-dire la capacité à mettre en place une relation de soutien et de compassion vis-à-vis du soigné, sans aller vers des sentiments plus conformes aux relations inter humaines habituelles c'est-à-dire de sympathie ou d'antipathie.

Dans ce contexte le soignant doit être à l'écoute du soigné, respecter ses désirs, être capable de discuter sans passion de la problématique que lui pose le soigné, en respectant son avis, et sans exercer trop de pression pour faire valoir un point de vue ou une conduite à tenir refusée par le soigné.

Chaque soigné a une personnalité différente à laquelle le soignant doit s'adapter dans la relation médicale qu'il établit à partir de la demande exprimée.

II.4. L'observation

C'est une nécessité à la base de tous les soins, de la démarche clinique, mais aussi de la communication et de la relation avec le soigné. Elle est préalable à toute décision.

Observer, c'est utiliser ses sens pour dégager d'un ensemble de stimuli perçus au sujet d'une personne, de ses comportements et de ses paroles, une image qui donne sens à la situation.

En soins, nous devons agir en fonction de ce que vit et présente le soigné. Et pour le comprendre, il faut d'abord voir, entendre et saisir la situation. C'est pourquoi l'observation est si importante.

La première impression est importante, mais elle peut aussi nous induire en erreur.

Cette complexité montre l'importance de la vérification par une observation plus approfondie et par des questions.

C'est notre capacité d'observation qui nous éclaire sur la situation.

Sans cela, nous risquons de passer à côté des vraies difficultés et nos décisions peuvent en souffrir.

Les contacts avec le soignant étant maintenant plus limités, pendant les courts moments où le soignant le voit, sa qualité d'observation doit être excellente.

II.5. Adhésion au soin et compliance au traitement

Dans la relation soignant-soigné la notion d'adhésion et de compliance est fondamentale pour permettre une alliance thérapeutique de qualité.

L'adhésion thérapeutique est définie comme un comportement adapté et actif de la part du soigné pour atteindre les objectifs thérapeutiques définis conjointement entre lui et le soignant (selon la déontologie du malade, le malade a l'obligation de suivre les prescriptions médicales).

Elle sous-tend que le traitement a été négocié entre le soigné et le soignant et qu'il a été prescrit au moment adéquat (notion de concordance) et qu'ensuite le soigné le poursuit de façon satisfaisante à long terme (notion de persistance).

L'adhésion est un comportement dynamique et évolutif en fonction des circonstances de la vie.

Compliance est un vocable anglais: c'est l'état ou le fait de s'accorder ou de satisfaire aux règles ou aux normes.

Prendre un traitement qui fait l'unanimité parmi les soignants, c'est faire preuve de "compliance". C'est être "compliant".

Les médecins francophones ont donc proposé de le traduire par « observance ».

La compliance n'est pas une notion en tout ou rien. Il existe de nombreuses nuances entre le refus absolu d'un avis médical et son acceptation partielle,

intermittente, ambivalente, variable, faite de tentatives et d'abandons successifs.

La compliance est donc une notion graduelle : on est toujours plus ou moins compliant.

CONCLUSION

La relation soignant-soigné est la rencontre d'un sujet souffrant, dépendant (le soigné) et d'un sujet qui délivre les soins (le soignant).

Cette rencontre doit se faire dans le cadre d'une relation d'aide de qualité.

Pour que cette relation d'aide puisse se réaliser au bénéfice du soigné, le soignant doit s'armer de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être.

La communication, l'empathie, l'observation sont des éléments essentiels sur lesquels le soignant doit s'appuyer pour emmener le soigné à une bonne adhésion aux soins et une compliance de qualité au traitement.