

La relation soignant -soignée au milieu hospitalisé Snani Abdelnacer - Université Badji Mokhtar Annaba - Algerie

Résumé :

Dans le contexte d'une médecine de plus en plus technique et performante, la relation Soignante soignée a subi une forte évolution au cours du siècle dernier. C'est à ce titre que je vais entreprendre une réflexion sur la relation soignante soignée afin d'éclairer le point de vue de soignant sur ce que représente pour lui la relation au patient. Et pour bien cerner cette problématique des questions nos s'interpellant : Quelles sont les causes de cette carence « manque ou d'une insuffisance de communication ». Comment rester attentif et bienveillant sans se faire envahir? Comment poser les limites, et préserver bien-être et qualité relationnelle? Autrement dit comment peut-on Contribuer à promouvoir une véritable «culture de la communication » ?

ملخص:

وفق النسق التطوري للطب تقنيا و ادائيا، العلاقة ممرض -مريض عرفت تطور ملفت على مدى القرن الماضي، وضمن هذ المجال، طرح اشكالية العلاقة ممرض-مريض من اجل، تسليط الضوء على تمثلات الممرض للعلاقة مع الاخر(المريض)،ولحصر هذه الاشكالية انطلقنا من التساؤلات التالية: -ماهي اسباب هذا العجز، قلة التواصل؟ كيف يمكن للممرض من ان يكون يقظا وفي نفس و متفهم دون الخوف من فقدان السيطرة؟ كيف يضع الممرض حدود العلاقة، وفي نفس الوقت يحافظ على راحة و نوعية العلاقة مع الاخر؟ بمعنى اخر كيف يمكن المساهمة في ترقية ثقافة الحوار و التواصل؟

Introduction

Lévinas^(p103,2004) écrit : "Au commencement est la relation". Y a-t-il donc une Relation au point de départ de tout, avec qui et sous quelle forme ?

Comme toute relation humaine, la relation de soin se tisse dans un espace où a lieu une rencontre entre deux personnes, deux visages, deux sujets ayant chacun sa propre histoire, son caractère, sa vie⁽²⁰¹⁰⁾.

Cadre conceptuel :

Qu'est-ce qu'une relation ?

Une relation : c'est une interaction, une liaison entre plusieurs personnes ou entités^(wiktionary.org)

D'après Manoukian A. et Masseboeuf A. : **la relation** se définit comme « **une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires [...]** »^(p9,2008).

Le soignant

Etymologiquement, le mot " soignant" qui rejoint le mot " soigner" vient du latin " soniare" qui signifie : s'occuper de.

Soigner :

-c'est " s'occuper du bien-être et du contentement de quelqu'un " et " s'occuper de rétablir la santé " (ROBERT,2014)

-c'est " consacrer son activité, son dévouement à la guérison de quelqu'un" et " s'occuper avec sollicitude de quelqu'un " (LAROUSSE)¹

Le soignant effectue des soins définis comme étant "**un ensemble de moyens hygiéniques, diététiques et thérapeutiques mis en œuvre pour conserver et rétablir la santé**".

Un soignant est donc une personne qui s'occupe à la fois de rétablir la santé et d'apporter du bien être à une autre personne avec toute l'humanité possible. Être soignant, c'est prendre soin d'autrui.

L'infirmier, l'aide-soignant, le médecin, le kinésithérapeute,... , sont considérés comme des soignants.

Le soigné dit « patient » : C'est celui qui souffre ou qui est malade.

Si le soignant est principalement celui qui sait, le patient est avant tout celui qui ressent, pourtant, le ressenti du soignant est également très important, parce que c'est en fonction de son ressenti qu'il réagit^(colette montet-aubrée)

Les différents types de relations :

• La relation de dépendance : « La dépendance est le fait pour une personne de dépendre de quelqu'un ou de quelque chose. ».

Cette relation est perceptible dans les services de soins, les personnes se laissent guider plus ou moins consciemment et sont soumis aux règles du service, ils sont dépendants, du moins pendant un temps, des soins qui vont leur être prodigués.

• La relation de maternage : « peut être défini comme la manière d'être en relation avec l'autre en le maternant (relation mère-nourrisson). » Il est important que les

soignants soient vigilants à ne pas infantiliser les patients, cela peut se rencontrer dans les lieux où sont accueillies des personnes âgées mais également dans les services traditionnels par le tutoiement, ou autre familiarité inadaptée.

- La relation éducative : « Elle a pour but l'éducation, la formation et le développement d'un être humain, synonyme de pédagogique. Cette relation est utilisée en démarche éducative pour des patients atteints de pathologies chroniques comme le diabète par exemple.

- La relation coopérative : « relation d'individus situés a priori sur un plan d'égalité, regroupés et associés autour d'un objectif commun. » Cette relation permet à chacun de donner son point de vue et de collaborer à une prise de décision commune pour atteindre l'objectif fixé, commun à tous.

- La relation d'autorité : elle peut prendre plusieurs formes :

« L'autocratie de celui qui oblige et cherche à imposer sa décision, son vouloir sans se soucier de la manière dont autrui réagit ;

Le paternalisme qui cherche à influencer, dominer autrui « pour son bien » en se souciant d'être aimé et reconnu de lui. »

C'est souvent cette seconde forme qui est parfois retrouvée dans le milieu médical, qui consiste à influencer les décisions du patient dans le but de lui faire accepter une prise en charge décidée en amont.

- La relation d'acceptation : « L'acceptation est l'acte par lequel une partie accepte ce que l'autre lui offre : don, cadeau, accord, consentement. » Dans cette relation il est nécessaire de prendre en compte la notion d'échange « lequel seul permet aux individus d'être dans une relation de réciprocité donc dans une position d'égalité. ».

Dans la relation de soin, les soignants utilisent ces différentes relations à divers moments suivant leur nécessité. Ils doivent cependant être attentifs à les utiliser de façon adaptée à chaque patient et à chaque situation.

Le soignant doit être attentif aux réactions et au discours des patients afin d'évaluer la pertinence de son comportement ^(Bioy, Antoine ,2009)

Les moyens pour entrer en relation

Le premier moyen pour entrer en relation est la communication verbale : L'infirmière et le patient parlent, échangent. Le soigné pourra exprimer son ressenti, sa douleur, ses peurs. L'infirmière sera là pour l'écouter. Par cette communication verbale, elle jouera son rôle d'information.

Par ailleurs, la communication non verbale reste très importante et ce sont les cinq sens du soignant qui entrent en relation : le toucher, l'odorat, la vue. Ainsi la communication et l'expression est possible avec un patient même quand celui-ci n'a pas la possibilité de parler. ^(harel-biraud hélène .p 166,1990)

La place de l'affectivité dans la relation

De part une rencontre entre deux personnes, la relation soignant- soignée implique que l'affectivité a une place importante. L'infirmière et le patient ressentiront des sentiments et des émotions. Un sentiment est une disposition affective éprouvée par le sujet pour un objet en particulier ou une personne et pouvant être vécu sur le registre du plaisir ou du déplaisir. ^(wikipedia.org)

On peut distinguer cinq types de sentiments dans la relation :

- **Le sentiment d'impuissance** qui peut apparaître lors de fin de vie ou de pathologie lourde. Le soignant ne sait pas comment faire face à la situation. Il se sent démuné. Une émotion de tristesse et de colère peut alors apparaître.
- **Le sentiment de découragement** qui peut entraîner un « burn out » du soignant. Dans ce cas de figure on observe une fatigue chronique voire une dépression ainsi qu'un désintérêt et un désinvestissement.
- **Le sentiment de satisfaction** qui entre en jeu lors d'une bonne relation avec le patient, sa famille et l'équipe soignante. Le soignant a le sentiment d'avoir joué son rôle et d'améliorer ses compétences. Ce sentiment peut entraîner joie, générosité, chaleur, sympathie, amitié, apaisement, curiosité.
- **Le sentiment de responsabilité.** Il est présent en permanence dans la quotidien du soignant et peut être parfois difficile à assumer. Le soignant peut dépasser son rôle social et prendre une situation du malade « trop à cœur » dû au service, à son implication. Dans ce cas, l'infirmière va plus loin que le demande la conscience professionnelle. Ce dernier sentiment peut entraîner sympathie, attachement mais aussi inquiétude, colère, tristesse, découragement et peur.

Les sentiments ont donc une place prépondérante dans la relation infirmière/patient et ceux – ci ne peuvent passer outre. Ces sentiments peuvent être positifs et négatifs et naturels puisque tous deux sont des êtres humains avec leur ressenti propre.

Cependant il peut arriver que ces sentiments soient éprouvés à l'excès et mettre des risques à la relation où le soignant peut se trouver en difficulté. On rentre en relation avec son corps, sa parole et son affectivité. L'affectivité est un élément central, au cœur des relations. (RISPAIL Dominique,2002)

Le sens de la relation

Il dépend de la conjugaison de tous les facteurs précités .Il se rajoute le contexte: ainsi la relation de soin est contextualisée, elle n'est pas une relation amicale...La relation de soins est toujours inscrite dans un environnement, un système organisationnel et interactionnel: il ne s'agit pas seulement d'un soignant et d'un soigné. L'intérêt que l'on porte à un patient n'implique pas que l'on a créé des liens d'amitié avec lui. Les paroles et les gestes de réconfort ou d'encouragement se développent dans une relation de soins.

Parfois, la situation de soins est difficile: il arrive que l'on soit mis en difficulté par les patients et leur famille qui peuvent refuser toute tentative de réconfort, d'aide ou de soins. (à cause de l'angoisse générée par l'hospitalisation la peur de la maladie, du handicap, sentiment de malaise, leur histoire, les événements de leur vie...les équipes sont déroutées et doivent trouver des attitudes relationnelles adaptées pour trouver le sens de ces oppositions et faire évoluer la situation. La relation devient alors une véritable négociation. Plus le soignant a du mal avec un patient, plus la recherche de compromis, d'un terrain d'entente est nécessaire. (Manoukian A,p 11,2008)

Particularités de la relation soignant-soigné

Le lien relationnel est celui du soin. C'est le seul lien et doit être l'unique.

1) La dépendance

La dépendance doit être prise comme cadre de référence mais doit être tempérée. Il faut limiter la dépendance du patient. Toujours favoriser son autonomie, malgré sa réticence.

2) La régression

Elle est liée à la dépendance. La tentation pour le patient est de se comporter comme un enfant et de se laisser aller puisque le soignant s'occupe de lui. Tout individu en situation psychologique difficile tend à prendre les attitudes d'un enfant. C'est la régression, il ne s'occupe que de lui, et devient incapable de donner de l'attention à son entourage.

Dans la relation à l'enfant, l'enfant identifie souvent l'infirmière à sa mère, ce qui est souvent très mal vécu par la vraie mère, qui y voit une concurrence affective.

3) L'identification projective

L'identification projective concerne le soignant, et pas le patient. Le risque est de se dire : je suis comme lui, moi je réagis comme ça, donc lui aussi doit réagir comme ça. (Kremlin-Bicêtre)

La partie pratique :**Méthodologie :**

Vu la nature de l'étude « la relation soignant soigné », nous avons opté pour une approche descriptive, afin de répondre aux questions antérieures, parmi les outils qu'on a utilisé un questionnaire (voir l'annexe) composée de quatre questions qui englobent presque toute la façade de la relation à l'autre, sur un échantillon aléatoire de 30 aides-soignants.

Résultats, Discussion

1- La majorité des aides –soignants définir la relation soignante -soignée comme une relation humaine parmi ses caractéristiques :(la confiance, le respect et la qualité de soin) $\frac{15 \times 100}{30} = 50\%$

2- d'autres qualifient la relation soignante –soignés comme une relation thérapeutique (de soin) parmi ses caractéristiques :(donner des médicaments, prendre soin de...) $\frac{5 \times 100}{30} = 16.66\%$

3- la troisième catégorie définir la relation soignante –soigné comme une relation professionnelle (des services à offrir...) $\frac{3 \times 100}{30} = 10\%$

4- la quatrième catégorie qualifie la relation soignante –soigné comme une relation de fraternité, d'aide, et partenariat) $\frac{2 \times 100}{30} = 6.66\%$

Discussion

En préambule, qu'il n'existe pas de recette miracle pour communiquer avec un patient hospitalisé. Ses repères ne sont plus là, sa posture diffère (dans la plupart des cas). Dans la communication comme dans le soin il ne faut pas perdre de vue « l'être dans sa globalité ». De ne pas le réduire à une pathologie, mais bien prendre en compte ses émotions, son histoire et affects. (Bioy, Antoine)

Théoriquement on constate, que le soignant est conscient de l'importance de la relation au patient. Mais selon cette étude uniquement la moitié qui considère la relation soignante -soignée comme une relation humaine. Par contre d'autre le qualifient de professionnelle.

Enfin : Après avoir développé les différentes composantes de la relation soignant – soigné et pour terminer cette réflexion sur ce qui est aujourd'hui un soin de qualité, il me paraît opportun de faire référence à Victor Von Weizsäcker, qui en tant que philosophe s'est interrogé sur la quintessence de la médecine. Pour lui, c'est la médicalité de la médecine qui définit l'essence de la médecine. Cela sous-entend pour lui de placer le sujet au centre de la praxis médicale. Alors que très longtemps, seule la pathologie était le centre d'intérêt du corps médical.

Cela marque une évolution majeure dans notre société. Le sujet se trouve au centre des préoccupations. C'est pour cela que tout soignant se doit de réfléchir sur ses propres valeurs soignantes afin d'entreprendre une relation soignante, qui considère **le patient en tant qu' être humain singulier, souffrant d'une pathologie** (Jean- Marc LEBRET)

Reference :

- 1- Lévinas : Levinas, le temps et l autre, Fata Morgana
- 2- Nathalie Dugravier : La relation de soin. Approches éthiques et philosophiques Du corps au visage ; Guérin Edition , 1re Edition Mars 2010.
- 3- <http://fr.wiktionary.org/wiki/relation>
- 4- Manoukian A. et Masseboeuf A : Soigner et accompagner – La relation soignant -soigné – Rueil Malmaison – Editions Lamarre – 2008 – page 9.
- 5- Le Robert dictionnaire historique de la langue française,
- 6- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soigner>
- 7- colette montet-aubrée : la relation soignant-soigné ((hôpital tenon),http://mapage.noos.fr/mariage_orianne_ludovic/relation_soignant-soigne.pdf
- 8- Bioy, Antoine : La communication entre soignant et soigné repères et pratiques, 2 éd. [Rosny-sous-Bois]: Bréal 2009
- 9- harel-biraud hélène, Manuel de psychologie à l'usage des soignants, Editions Masson, 1990, p P166
- 10 :http://fr.wikipedia.org/wiki/Relation_d'aide_en_soins_infirmiers
- 11- . RISPAIL Dominique, Mieux se connaître pour mieux soigner, Editions Masson, 2002,

12 : Manoukian A. et Masseboeuf A : La relation soignant - soigné Editions Lamarre – 2008 – page 10-11

13 : Kremlin-Bicêtre :La communication soignant-soigné, <http://coursperay.toile>

14 -Bioy, Antoine ibid

15 Jean- Marc LEBRET : réflexion philosophie sur la relation soignant/soigné
www.cadredesante.com

Annexe : questionnaire

1. Pour vous, qu'est-ce que la relation soignant-soigné? Quels en sont les éléments essentiels?
2. Y-a-t-il une notion de confiance dans cette relation? Si oui, comment s'installe-t-elle? Grâce à quoi?
3. Qu'est-ce pour vous qu'informer un patient? Quels types d'informations? Dans quels buts?
4. Doit-on toujours tout dire sur l'état de santé du patient? Expliquez pourquoi.
- 5- Avez-vous déjà vécu une situation dans laquelle vous soignez une personne qui ne connaît pas la vérité sur son état de santé?
- 6- Qu'avez-vous observé de la relation soignant-soigné à ce moment-là?