الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid جامعة أبي بكر بلقايد
Tlemcen Algérie
تلمسان الجزائر

Cours module SSH

1ere année chirurgie dentaire

La relation soignant soigné

Dr Bouabdallah w Psychiatre

Université Tlemcen

Objectifs pedagogiques:

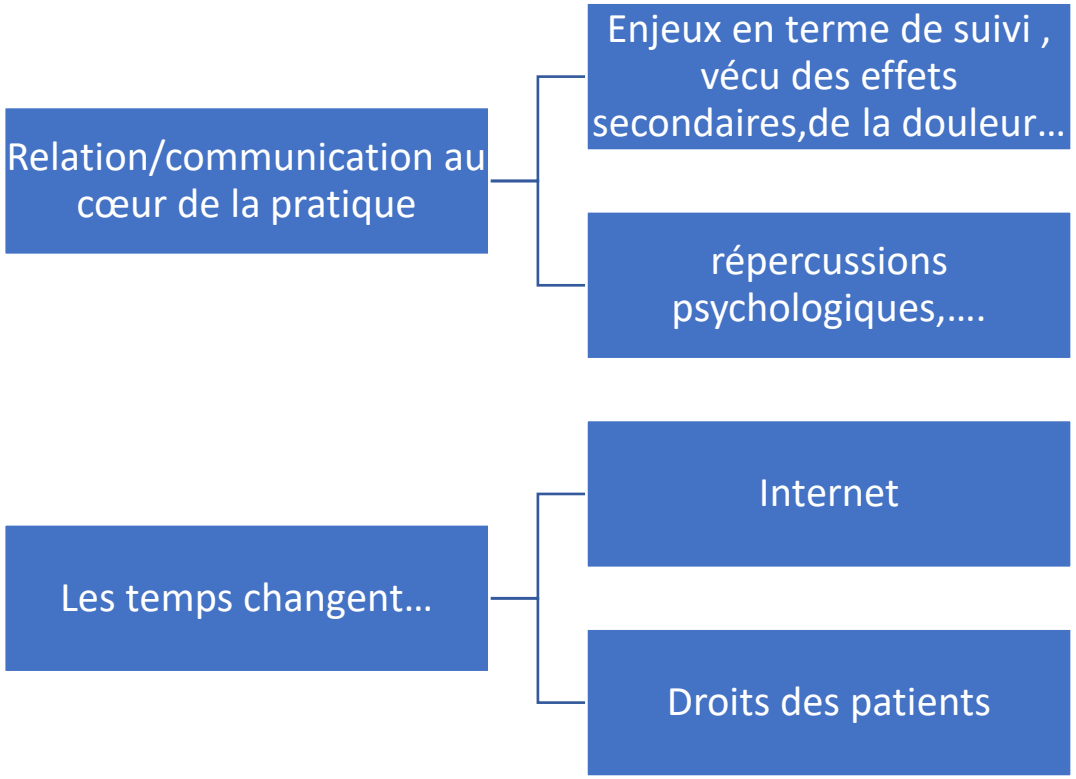
- Définir la rencontre soignant soigné
- Décrire les caractéristiques générales de la relation soignant soigné
- Décrire les grands principes de la relation soignant soigné
- Définir les différents modèles de la relation soignant soigné

Introduction

Place de la psychologie médicale

Discipline fondamentale, qui a pour objet la personne malade dans sa globalité somatique, psychologique, sociale et sa relation avec les soignants

Introduction



Circonstance d'une rencontre

- La consultation:
    - Le soignant acteur d'un scénario
    - Le soigné objet de soins
- Objectifs de la demande:
- Réparation
- Restauration
- Disparition du symptôme

Les conditions

- Positions
- Malade passif
- Médecin actif

Caractéristiques générales de la relation soignant soigné

Caractéristiques générales de la relation soignant-soigné

Une relation d'inégalité

S'organise entre 2 pôles extrêmes de domination et de soumission auxquels correspondent le pouvoir du médecin et la fragilité du malade

Relation d'attente et d'espérances mutuelles

basée sur **information** et **consentement**

Relation dont le corps est l'objet…L'esprit …..mais qui s'exprime par la parole

se complique de mouvements affectifs

(transfert/contre-transfert)

Relation d’inégalité

- **Malade**
  - Demande
  - Passif
  - Sujet souffrant
  - Questionnement
  - Inquiétude, menace
  - Recherche de soulagement, aide, protection

- **Médecin**
  - Technicien
  - Actif
  - Savoir technique
  - Pouvoir
  - Identification/ Evaluation
  - Capacité d’écoute

Des peurs

- Malade
  - D'être malade
  - De la maladie
  - De perdre la santé
  - De perdre une vie sans soucis
  - De perdre la vie
  - De la mort
- Médecin
  - passer à côté du diagnostic
  - De l'erreur
  - De découvrir une maladie grave
  - D'annoncer la maladie
  - D'accompagner…

Le consentement libre et éclairé

- **libre**: absence de contrainte
- **éclairé**: précédé par une information.
- « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».
- Certains patients revendiquent ainsi une **autonomie**

Du corps au verbe

Du corps comme objet

- Symptôme corporel
- Examen du corps
- Exploration du corps

Aux mots

- Traduction (brûlures, picotements, tiraillements, décharges électriques,…..)
- Qui rassurent ou qui inquiètent
- Qui calment, qui guérissent

Transfert/Contre-transfert

Transfert

Positif

Négatif

soigné envers le soignant

Contre-transfert

Positif

Négatif

soignant face à son soigné

Transfert:

- Mouvements affectifs ***conscients et inconscients*** du soigné envers le soignant
- **Transfert positif:**
  - Le soigné éprouve des sentiments de sympathie, de confiance
  - Exemple Coup de foudre, médecin parfait
  - Puissance et pouvoir attribués au soignant
- **Transfert négatif**
  - Image négative, relation anti thérapeutique

Contre-transfert:

- Mouvements affectifs ***conscients et inconscients*** du soignant face à son soigné
- **Contre-transfert positif**
  - Surinvestissement du soigné : « bon malade », risques de dépendance
- **Contre-transfert négatif**
  - Rejet inconscient du soigné : « mauvais malade »
  - Agressivité inconsciente

Les temps de la relation soignant- soigné

- Écouter puis établir une relation de confiance

Cette écoute doit être patiente, attentive et bienveillante.

- Diriger l’entretien
- Examiner
- Restituer et informer
- Décider en commun et convaincre : alliance de soins

Les grands principes de la relation

Les grands principes de la relation

La *relation thérapeutique soignant*- soigné est déterminée par de nombreux facteurs, individuels et socioculturels

L'empathie d'un soignant peut être considérée comme sa capacité à comprendre et à partager ce qu'éprouve le malade, ses émotions et sa souffrance

Respecter la croyance du patient

Les grands principes de la relation soignant- soigné

La relation qui doit s'établir entre le dentiste et son praticien est une relation d'aide professionnelle dans un contexte médical. Dans cette relation, deux acteurs sont présents.

- D'une part le dentiste, un soignant doté de connaissances, d'habiletés manuelles précieuses
- d'autre part un patient souffrant, un sujet et non un objet d'étude ou de soin, qui veut guérir.

Les différents modèles de la relation médecin-malade

Relation paternaliste
= médecin décideur

Médecin expert, détenteur du savoir

Malade dans l'ignorance, ne décide de rien, respectant insuffisamment l'individu qui est peu informé des traitements

Relation d'autonomie
= patient décideur

Le médecin Informe, mais ne décide pas

Le patient est autonome, confronté seul à des choix difficiles

Modèle délibératif = décision médicale partagée

Consentement après information médicale

Communication au cœur de la relation

Dialogue, négociation aboutissant à un compromis

La décision médicale partagée

- prend en compte deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient.

1. Le premier temps est consacré à l'échange d'informations, au partage et à la délibération : il nécessite des compétences en communication.
2. Le deuxième temps est celui de la décision : il se conclut avec le choix posé entre plusieurs options, par un accord mutuel.

- Fondé sur le principe du respect de la personne, prend en compte le point de vue de la personne malade, éclairé et soutenu par les explications techniques, l'expérience et la bienveillance du médecin. Il s'oppose aux modèles paternaliste (le médecin décide seul), informatif (le patient décide seul) ou collectiviste (l'intérêt collectif est privilégié).

La décision médicale partagée

- Dans notre pays, la famille occupe une place importante dans la vie de l'individu.
- En matière de santé elle est incontournable. Dans l'espace familial, les symptômes sont observés, les recours aux soins sont décidés et les propositions thérapeutiques sont soit acceptées et donc appliquées soit contestées et donc rejetées. Face à la maladie, la famille se mobilise, du moins au début.
- C'est un moment où les liens se resserrent autour du projet de soin :• Se débrouiller le médicament qui manque, • Organiser les déplacements vers les lieux de soin, • Soutenir le malade sans lâcher prise, etc…
- **Quels sont les attentes et les représentations :**
- Les croyances de chaque membre de la famille évoluent avec celle des autres, on parle de système de croyance familiale.
- Cela a pour conséquence un impact sur la façon de voir et d'interpréter un problème de santé et sur les orientations des comportements de soins.

Les droits des patients évoluent

- Droit à l'**information** sur son état de santé,
- Droit au **consentement** vis-à-vis des soins proposés,
- Droit au **secret** des informations médicales
- Possibilité de désigner une **personne de confiance**
- Droit au **respect** de la personne
- Droit à être soulagé de la **douleur**
- Droit à **l'intimité**

En pratique

- Se mettre en condition (lieu, cadre, temps…)
- Être **empathique**, en situation d'écoute active du patient et décoder les éléments de communication verbale et non verbale.
- Trouver « **la bonne distance** »
- **Déchiffrer la plainte. «***Rechercher au-delà de «l'offre » manifeste du symptôme physique,*
- Prendre en compte les **préférences** du patient dans l'élaboration du projet de soins
- **Adapter** son comportement, sa démarche, la forme et le contenu de son discours à la situation du patient, à sa personnalité, à ses représentations, ses émotions, **à sa demande, à ses besoins**

Empathie

C’est la capacité à imaginer la souffrance de l’autre en tant qu’observateur.

Le patient sait ainsi que son problème est compris, reconnu et accepté.

Se différencie de la sympathie car l’empathie est un processus dans lequel le praticien essaie de mettre de côté son propre univers pour se concentrer sur la manière dont la personne perçoit la réalité.

En pratique

Respecter son patient: écouter, faire preuve de patience, de tact, de calme, garder le secret

Communiquer: Donner des **explications** claires, concises et adaptées au niveau de compréhension du patient

Reformuler si nécessaire

Accepter un patient qui exprime ses réserves, ses inquiétudes, son désaccord

Obtenir le **consentement** éclairé du patient afin d'établir un contrat de soins clair et une implication active dans la maladie

Conclusion

- La relation soignant soigné **:**
  - Au cœur de la pratique médicale
  - Essentielle pour la qualité des soins
  - Qui doit s'adapter aux évolutions de la société
  - Participation active du patient
  - ***permet au soignant d'établir avec son patient un***
- ***échange affectif qui aura des vertus curatives***

Références:

- Dr Clément Lozachmeur / Cours de psychologie médicale/Octobre 2015 CHU Rennes
- Pr BOUSSAYOUD.K /Service de médecine légale Centre hospitalo-universitaire Bab El Oued
- Pr Jean Louis Senon / La relation médecin-malade;Premieres approches Psychologie médicale /Faculté de Médecine de Poitiers
- Examen mental Centre intégré universitaire se santé et de services sociaux de la capitale nationale Québec
- Cours pr Rahoui
- Bouleuc, C., & Poisson, D. (2014). La décision médicale partagée. *Laennec*, *62*(4), 4-7.
- https://entfmed.univ-tlemcen.dz/ressources/documents_actualites/scolimed_132.pdf

Merci pour votre attention

- *Bon courage!!*