
La relation soignant soigné

Pr A.Rahoui
Psychiatre
Université Tlemcen



Objectifs du cours:

- Décrire les caractéristiques générales de la relation médecin malade
 - Décrire les grands principes de la relation médecin malade
 - Définir les différents modèles de la relation médecin malade
 - Planifier l'annonce de la maladie
-

Introduction

- Place de la psychologie médicale
 - Relation/communication au cœur de la pratique médicale
 - Enjeux en terme de suivi , vécu des effets secondaires, répercussions psychologiques,.....
 - Les temps changent...
 - Internet
 - Droits des patients
-

Introduction

- La relation médecin malade-malade s'apprend-elle?
 - Par mimétisme
 - Par réflexion pratique
-

Caractéristiques générales de la relation médecin-malade

Caractéristiques générales de la relation soignant-soigné

- Une relation d'inégalité
 - Relation d'attente et d'espérances mutuelles
 - Elle est basée sur deux maîtres mots : **information** et **consentement**
 - Relation dont le corps est l'objet...L'espritmais qui s'exprime par la parole
 - Et qui 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
-

Attente et espérances mutuelles

■ Malade

- Soulagement
- Amélioration du symptôme
- Guérison ou réparation du handicap
- Confirmation de l'invincibilité

■ Médecin

- Reconnaissances de ses capacités
 - Vérification de son pouvoir de réparer et guérir
 - Confirmation de la capacité à maintenir la vie
-

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 coté 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, étou, décharges électriques,.....)
 - ❑ Qui rassurent ou qui inquiètent
 - ❑ Qui calment, qui guérissent
 - ❑ Non dits ou dits si tard...
-

Transfert/Contre-transfert

- Transfert
 - Positif
 - Négatif
- Contre-transfert
 - Positif
 - Négatif



Transfert: du malade au médecin

- Mouvement affectif du malade envers le médecin
 - Un concept qui emprunte à la psychanalyse
 - Transfert positif:
 - Le malade éprouve des sentiments de sympathie, de confiance
 - Coup de foudre, médecin parfait
 - Puissance et pouvoir attribués au médecin
 - Transfert négatif
 - Image négative, relation anti thérapeutique
-

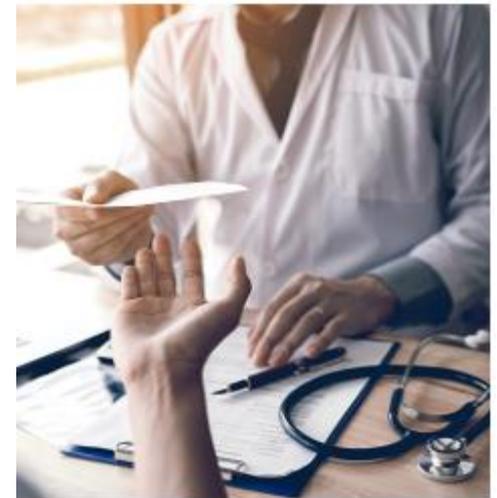
Contre-transfert: du médecin au malade

- Mouvements affectifs du médecin face à son patient
 - Contre-transfert positif
 - Surinvestissement du malade: « bon malade », risques de dépendance
 - Contre-transfert négatif
 - Rejet inconscient du malade: « mauvais malade »
 - Agressivité inconsciente
-

Circonstances d'une rencontre, □

La consultation : □

- Le médecin acteur d'un scénario „
- Le malade objet de soins †
- La consultation rencontre biaisée : La maladie suspectée
- Le technicien de l'identification †
- Rencontre maladie/médecin?



Les conditions

- Lit d'examen □
 - Positions †
 - Malade passif †
 - Médecin actif
-

Les temps de la relation médecin-malade

- Écouter puis établir une relation de confiance
 - Diriger l'entretien
 - Examiner
 - Restituer et informer
 - Décider en commun et convaincre : alliance de soins
-

Les grands principes de la relation

Prendre en compte le malade dans sa globalité

- L'homme malade n'est pas seulement un assemblage d'organes ou de systèmes ; tout être humain est singulier ; il est dangereux de séparer ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales
 - **Définition de la santé de l'OMS (1946)**
 - La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
-

Le diagnostic global



Le diagnostic global:

« - Ça tombe bien, j'ai mal partout! »



Pourquoi Google ne remplacera pas les médecins

- Singularité de chaque individu
 - Qualités humaines faisant appel à la subjectivité
 - Compétence technique
 - Être écouté
 - Être entendu
 - Être accepté
 - Être reconnu
 - Être accompagné
-

Les différents modèles de la relation médecin-malade

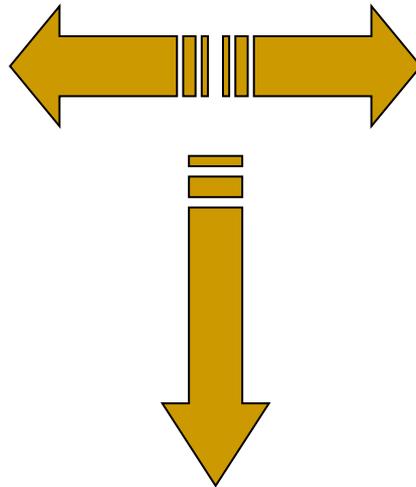
Relation paternaliste

= médecin décideur

Médecin expert, détenteur
du savoir

Malade dans l'ignorance, ne
décide de rien

Trop inégalitaire, trop peu
concertée, respectant
insuffisamment l'individu qui
est peu informé des traitements



Relation d'autonomie **= patient décideur**

Le médecin se déresponsabilise

Informe, mais ne décide pas

Nouvelles obligations:

Information, consentement éclairé

Accès au dossier médical

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

Décisions pluri-disciplinaires

Les droits des patients évoluent

- ❑ Droit à l'**information** sur son état de santé, notamment via l'accès au **dossier médical**
 - ❑ Droit au **consentement** vis-à-vis des soins proposés, et son corollaire, le droit de refuser
 - ❑ 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...)
 - Etre en **empathie**, 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, la « demande » latente du patient* » Balint
 - Prendre en compte les **préférences** du patient dans l'élaboration du projet de soins: **échange**, dialogue, négociation
 - **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**
-

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
 - **=Pédagogie**
 - 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: **décision médicale partagée**
-

Conclusion

La relation médecin malade est :

- Au cœur de la pratique médicale
 - Essentielle pour la qualité des soins
 - Qui doit s'adapter aux évolutions de la société
 - Lois, responsabilité médicale
 - Internet
 - Participation active du patient
-

La relation médecin malade

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

Merci pour votre attention

Bon courage!!
