



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

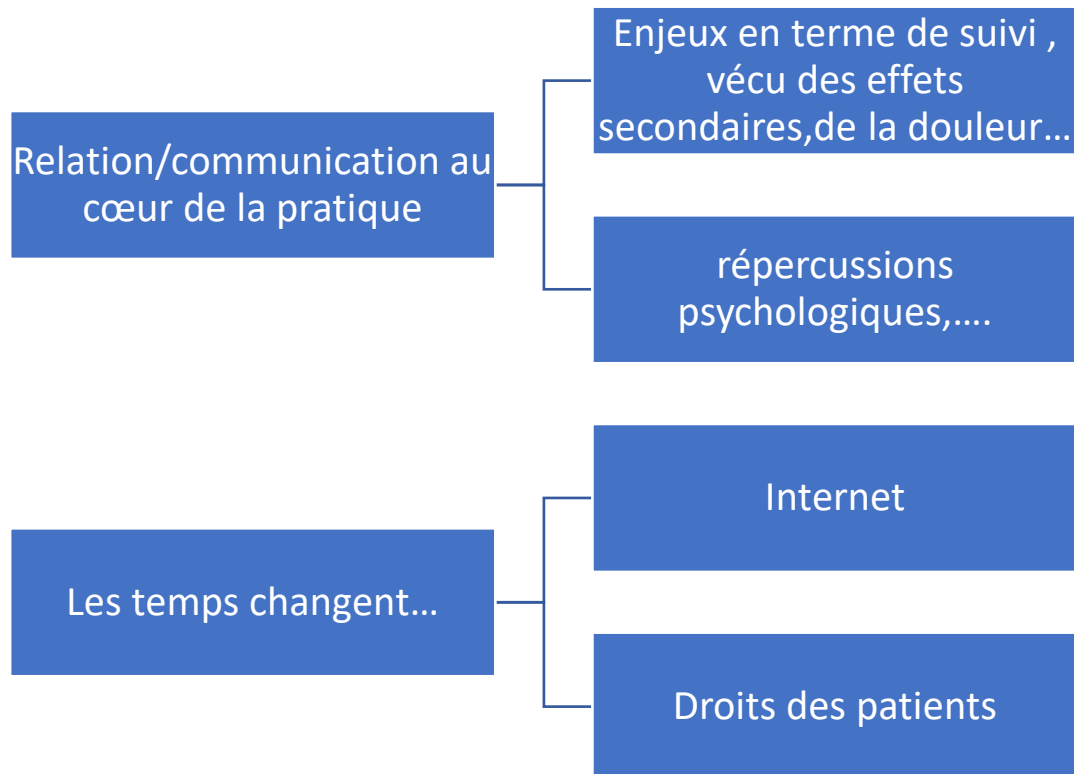


Introduction

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

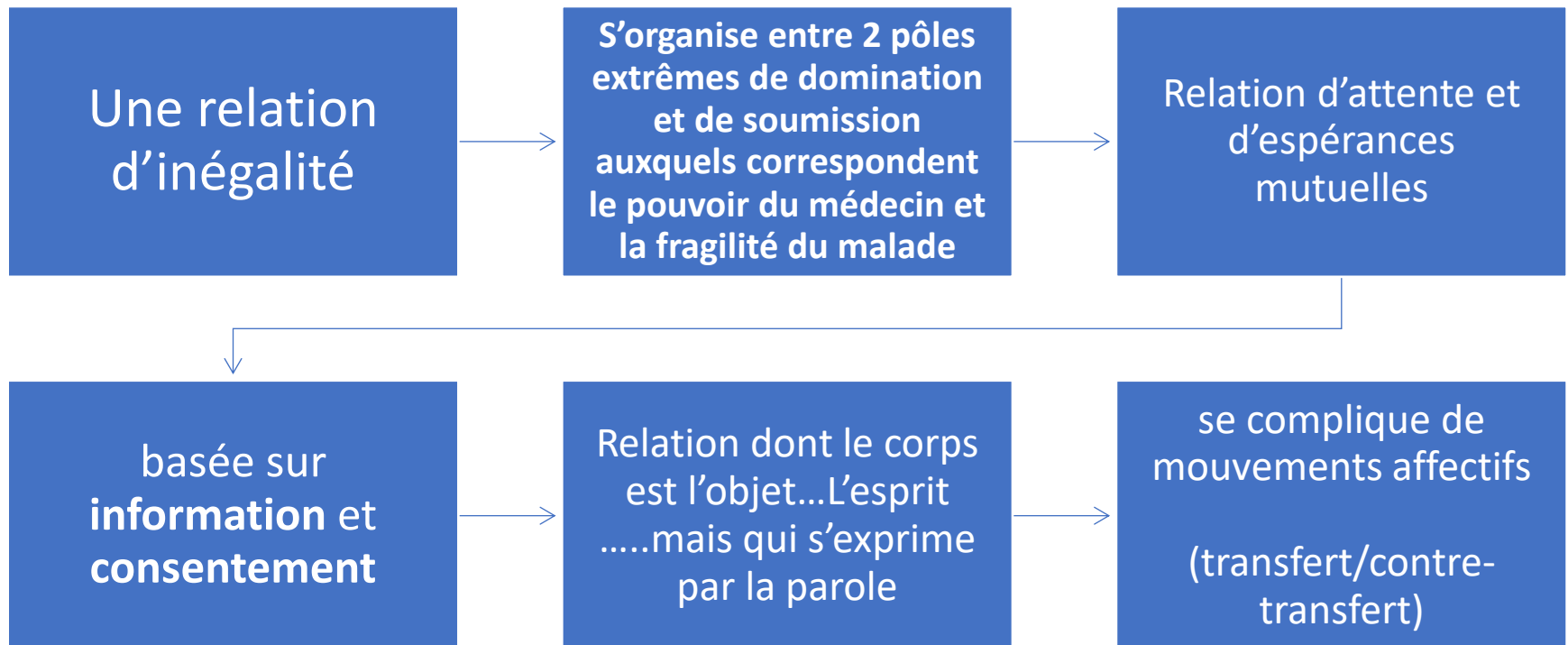
Les conditions

- Positions
- Malade passif
- Médecin actif



Caractéristiques générales de la relation soignant soigné

Caractéristiques générales de la relation soignant-soigné



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**

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

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.

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).



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**

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!!*