



La relation soignant-soigné



Définition de la relation

Il convient d'aborder tout d'abord le concept de la «*relation*» *car je pense que c'est le point clé de notre quotidien lors de l'exercice du métier de l'infirmière : «Des études pointues, exigeantes forment [...] nos infirmiers [...]. Mais ces personnes formées, certifiées, diplômées se trouvent dans l'embarras quand elles se retrouvent face à des problèmes relationnels qui souvent nuisent à l'effcience de leur travail».*

D'après Alexandre MANOUKIAN **«Une relation, c'est une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires».**

Mais selon lui d'autres facteurs interviennent dans l'établissement d'une relation comme:

- Les facteurs psychologiques
- Les facteurs sociaux
- Les facteurs physiques



Dans cette définition, nous comprenons que la relation n'est pas fixe, c'est-à-dire que celle-ci varie selon différents facteurs que nous ne pouvons contrôler. Il ajoute : *«Au-delà de la relation entre deux personnes, c'est son contexte qui permet à chacun de déduire un sens»*. La relation dépend donc de la personnalité de chaque individu et du contexte dans lequel la relation naît (environnement, circonstance, type de maladie etc.).

D'après le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, c'est *le «lien existant entre deux personnes de statut différent, la personne soignée et le professionnel de santé.*

Cette relation nécessite trois attitudes:

- ***Un engagement personnel de l'infirmier [...]***
- ***Une objectivité [...]***
- ***Un minimum de disponibilité***

La relation soignant-soigné n'est pas une relation de salon, elle a pour but l'aide et le soutien de la personne soignée jusqu'à son retour à l'autonomie. Elle permet d'identifier les demandes de la personne et d'analyser les interactions».

Le patient

Le terme «*patient*» vient du latin «*patiens*» qui signifie «*souffrir*», «*supporter*». «*Un patient*» est une personne qui fait l'objet d'un traitement médical ou chirurgical (Larousse).



La relation soignant-soigné

Le soignant

Nous allons essayer de comprendre avant tout le soignant, celui-ci est un être humain avec une personnalité qui lui est propre, de qualités et de défauts. *Le mot «soignant» rejoint le verbe «soigner» qui vient du latin «soniare» qui signifie s'occuper de. Selon le dictionnaire, Français Larousse, c'est «consacrer son activité, son dévouement à la guérison de quelqu'un» et «s'occuper avec sollicitude de quelqu'un».*

Cependant l'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans un cadre Réglementaire.



L'infirmier doit créer une relation d'aide. Cette relation permet d'apporter réconfort au patient. Elle passe par une écoute attentive de la part du soignant et par une attitude empathique c'est à dire compréhensive et sans jugement. Elle ne peut débuter sans la relation de confiance qui permet au patient d'exprimer ses affects (craintes, difficultés, émotion, etc.). Cette relation fait partie du rôle propre de l'infirmier.

Selon le dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, la relation d'aide ou relation de soutien est perçue comme une *«technique d'entretiens utilisant l'empathie, la reformulation, les interventions verbales et non verbales, et visant à aider une personne à exprimer ses problèmes. [...] Cette relation peut s'établir lors d'entretiens ou lors de tout acte de soins; elle est fondée sur le dialogue et l'écoute»*.

La prise en charge du patient se dit globale car elle intègre la psychologie du soigné et n'est plus centrée uniquement sur ses symptômes. Dans une relation d'aide, l'infirmier, en apportant un accompagnement poussé, essaie d'aider le patient à vivre sa maladie et à gérer les conséquences sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle.

Dans ce cadre, le soignant lie une relation de confiance basée sur l'authenticité, l'empathie. Il n'y a pas d'objectif imposé par le soignant, cette relation évoluera en fonction du rythme du soigné. La relation d'aide comprend trois concepts principaux cités dans l'ouvrage d'Alexandre MANOUKIAN qui m'ont paru important de définir dans ce paragraphe:

«Les concepts suivants déterminent la manière dont s'y prendra le soignant afin de créer une ambiance favorable tant à l'instauration d'un climat de confiance qu'à l'émergence d'une parole propre au sujet».

- ***L'acceptation positive: Le professionnel ne porte pas de jugement sur la situation*** médicale du soigné. Il l'accepte tel qu'il est en tant que personne et non en tant que malade.
- ***L'authenticité: La relation doit être honnête, franche, sans mensonges ni artifices :*** tenter d'être naturel.
- ***L'empathie: C'est la faculté de ressentir les sentiments d'autrui. Dans ce cas, le*** soignant et le soigné ont établi une relation suffisamment proche pour que le professionnel puisse percevoir les ressentis de son patient sans pour autant les avoir vécu.

LA COMMUNICATION

J'ai décidé d'aborder en deuxième lieu le concept de la *communication*, il m'est paru important de la définir, car entrer dans une relation simple ou de «soin» avec autrui nécessite d'établir avec celui-ci une communication. C'est le fondement de la relation, comme nous l'évoque Margot PHANEUF: «*La communication, pierre angulaire de la relation avec la personne soignée*».

Pour Mme Margot PHANEUF, «*la communication est un processus de création et de recréation d'information, d'échange, de partage, et de mise en commun des sentiments et d'émotions entre des personnes. La communication se transmet de manière verbale et non verbale, et de manière plus globale, par la manière d'agir des intervenants.*».



Madame Margot PHANEUF fait partie des personnes qui ont beaucoup influencé la formation des infirmières au Québec. Elle a d'ailleurs consacré la plus grande partie de sa carrière à l'enseignement et au rehaussement des contenus de formation. M^{me} PHANEUF a publié de nombreux ouvrages en soins infirmiers, dont certains ont été traduits en plusieurs langues.

Dans notre milieu professionnel, nous sommes chaque jour confrontés à cette réalité. Par exemple, avant de réaliser un soin, nous devons l'expliquer à notre patient, il est alors nécessaire d'établir avec lui une communication. Elle peut s'exprimer de deux façons comme nous dit Margot PHANEUF dans sa définition, de manière verbale ou non verbale. De ce fait la communication est bien au-delà d'un simple échange de mots mais elle implique le gestuel, les émotions et le vécu de chacun.

Par cette définition, nous pouvons constater que le blocage d'une personne dans la communication est lui-même une manière de s'exprimer. Ainsi, *«la communication dans un contexte professionnel représente une grande responsabilité»*, par conséquent il faut tenir compte du moindre détail qui peut se traduire par une manière de communiquer. Ce que nous pouvons comprendre d'autre part c'est le fait que la communication est au centre même des relations humaines. La communication est la base essentielle de la relation. *«La communication est un outil de base pour l'instauration de la relation d'aide, modalité importante d'intervention en soins infirmiers»*.



La relation soignant-soigné

Tout est communication, la communication n'est pas seulement que des mots prononcés, notre manière d'être en tant que soignante, les gestes, les grimaces, les sourires, le regard, la posture, la tenue professionnelle, l'expression faciale, le toucher, la voix, la tonalité, le silence, la respiration,...

«Chacun de tous ces éléments apporte une information à partir de laquelle un message particulier sera perçu par le patient».

Le patient se basera sur tout le contexte de la communication pour établir une relation de confiance avec nous soignants. La communication est un outil de compréhension tel que l'exprime Margot PHANEUF: «La compréhension du client pour son traitement en dépend, de même que sa fidélité à le poursuivre dans bien des cas». Le soignant doit être en mesure d'utiliser la communication de façon optimale pour une meilleure continuité des soins.



La relation soignant-soigné

Ainsi, nous distinguons deux types de communication: lorsqu'on s'exprime avec des mots, on parlera de «*communication verbale*» et lorsqu'on s'exprime par le gestuel on parlera de «*communication non verbale*». Il est important de notifier que l'interprétation du message diffère selon la personne soignée. Un même message peut être perçu par deux soignés différemment. Nous ignorons la force de la communication non verbale qui comprend une part non moindre dans la volonté d'être comprise par la personne qui réceptionne le message.



La Communication Verbale

La communication verbale est ce qu'on appelle le vrai langage; elle s'exprime avec une langue différente selon la culture de chaque individu. C'est pour cette raison parfois que nous ne sommes pas dotés pour soigner tout individu de la même manière. Il y a bien des fois où nous sommes en présence de patients ne parlant pas notre langue cela réduira le temps de prise en charge et la relation établie avec ce dernier serait tout autre. La communication se matérialise par la présence d'une situation d'énonciation avec un énoncé qui est le message, un émetteur et un récepteur à ce message. Ce dernier fait sa propre interprétation du message qui peut s'avérer différente de celle que l'émetteur a voulu transmettre. Cela peut être source de mécompréhension. Dans le domaine infirmier, cette difficulté peut se poser avec une acuité particulière. Il convient donc pour le personnel infirmier de faire particulièrement attention au langage utilisé. Les mots ont chacun un sens particulier et peuvent être compris différemment selon l'âge du récepteur, sa culture, son éducation, son sexe ou sa situation émotive.

La Communication Non Verbale

«La communication non verbale est un échange sans mots. La chair pense, et le corps parle, même la bouche se tait». Elle est matérialisée par le comportement et a un rôle important dans la relation établie avec le soigné. Celle-ci peut ne pas paraître transparente aux yeux du patient. Même si nous voulons parfois la masquer, elle peut apparaître par une attitude de notre corps.

Prenons l'exemple d'un(e) soignant(e) qui dit qu'elle a du temps à accorder pour son patient, mais qui regarde sa trotteuse en permanence. Que risque de penser le patient?

En effet, dans une telle situation à mon sens, le patient se fiera plus à la communication non verbale plutôt qu'à la communication verbale, qui se reflète involontairement sur la posture du soigné. La communication non verbale ne peut pas être voilée par le soignant alors il nous convient d'être attentif à celle-ci. Elle peut être une posture positive ou négative: elle est la manière d'être qu'on se donne.

LA COMMUNICATION

Cette communication prime parfois (comme vue précédemment) sur la communication verbale. Alors nous devons effectivement savoir qu'elle joue un rôle essentiel dans la prise de distance avec l'autre. La manière dont on va regarder l'autre, le sourire que nous allons adresser ou bien encore le toucher qu'on établit permet d'instaurer le cadre de la relation de soin avec le patient. Nous pouvons constater que la relation établie dépend tout principalement de la communication utilisée (verbale et non verbale).



En tant que soignant, nous rentrons en permanence en contact avec nos patients, la communication verbale nous permet d'échanger avec le malade mais pas seulement. Ses réactions auront un rôle important dans l'interprétation du message qu'il aura souhaité nous faire passer. Les signaux non verbaux peuvent être les suivantes par exemple: front soucieux, lèvres fermées, regard triste, épaules tombantes, démarche lente ...

Pour que la communication soit réussie, il faut qu'il y ait concordance entre le message verbal et le non verbal. C'est pourquoi il est important de préciser que ces deux aspects de la communication sont complémentaires et doivent absolument être considérés ensemble. La communication non verbale peut aussi s'exprimer à travers les émotions qu'on laisse transparaître. Néanmoins, il existe des barrières qui nous déstabilisent dans la relation établie avec nos patients que nous allons voir ci-dessous.



Les Barrières Liées à la Communication

Nous rencontrons différents problèmes lors de la communication établie avec le patient. Il convient donc d'essayer d'adapter notre communication face aux soignés, celle-ci comme nous avons pu l'étudier ci-dessus peut être mal interprétée par moment. Bernard WERBER dit: *«Entre, ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous avez envie d'entendre, ce que vous croyez entendre, ce que vous entendez, ce que vous avez envie de comprendre, ce que vous croyez comprendre, ce que vous comprenez, il y a dix possibilités que l'on ait des difficultés à communiquer, mais essayons quand même».*



Ainsi avec chacune de ces phrases, on souhaite atteindre le même but: communiquer. Cependant, la volonté de communiquer peut être elle-même exprimée de multiples façons.

D'après Margot PHANEUF, nous rencontrons trois catégories principales d'obstacles liés à la communication, que j'ai décidé de développer dans ce paragraphe:

- Les obstacles **«externes»**
- Les obstacles **«internes»**
- Les obstacles **«socioculturels»**

Les problèmes que nous pouvons rencontrer sont de différents ordres. Je ne vais m'intéresser ici qu'aux problèmes les plus fréquemment rencontrés à mon sens.

Lors de l'exercice de notre métier, nous sommes au quotidien dérangés par des interférences **«externes»**: **des bruits (appels téléphoniques, visites des autres patients, télévision, alarmes des appareils, sonnette etc.)** qui vont altérer la communication que nous essayons d'établir avec le soigné. Comment tenir une communication efficace et avoir un suivi continu du patient? La lumière trop faible ou trop forte, la température de la chambre, trop chaude ou trop froide, le port de contentions, les bruits autour peuvent également nuire à la réceptivité du patient. Si l'on prend l'exemple d'un patient en isolement, comment peut-on avoir une communication adaptée avec un masque sur la bouche? Les odeurs peuvent être aussi une barrière à la communication.

Les blocages **«internes»** sont liés à la personne elle-même. C'est l'état physique et psychique de la personne soignée. Un patient ne pourra posséder une aptitude totale à la communication s'il est muet, malentendant, ayant un déficit visuel, ou alors ayant subi un préjudice morale dans son passé. Aussi tous ces points seront obstacles à une communication optimale avec ce dernier. Il est également un autre point important qu'est la survenue des émotions (voire ci dessous).

Lorsque l'on prend un patient en charge, nous sommes parfois confrontés à *«la barrière linguistique»*, on parlera donc de barrière **«socioculturelle»**. **Certains soignants sont confrontés** à une situation où le patient ne parlait que l'anglais ou une autre langue. Ces soignants ont essayé tant bien que mal d'adapter leur communication mais il est vrai que par moment ils n'arrivaient plus à se comprendre. Comment agir face à une telle situation? Quelles sont les solutions à ce problème? Comment prendre en charge un patient ne parlant pas la même langue que nous?

De fait, nous ne pouvons pas utiliser les mêmes mots avec chacun des patients, et il est important de s'exprimer avec nos patients avec un langage simple et adapté à la compréhension de chacun. Il peut exister une différence d'éducation entre le soigné et le soignant. Les patients n'ont pas le même niveau d'éducation selon leur vécu. De même, notre approche avec le patient varie selon nos principes, nos valeurs, notre religion, notre culture, donc, il y a un certain déterminisme dans le rapport soignant-soigné.

