



LA RELATION SOIGNANT – SOIGNÉ

I) Théorie de la communication

Elaborée durant les années 70

1) Définition et concept

La communication est un échange d'information

Communication est un **facteur déterminant de la vie psychique**

Régit les relations entre individus

Se base sur certaines règles

Postulat central : **L'homme est en perpétuelle communication**

2) Les lois de la théorie de la communication

| | |
|---|---|
| 1. On ne peut pas ne pas communiquer | Tout le monde émet et reçoit des informations en permanence. |
| 2. Ce qui est transmis c'est de l'information | Un message est toujours sous-tendu quel que soit la situation |
| 3. La notion de contexte | Autant d'importance que le contenu pour donner un sens au message. Met en place un certain nombre de règles qui se trouvent dans la relation |
| 4. La communication est une interrelation | Ce que fait A retentit sur B et sa réaction retentit sur A. |

| | |
|--|--|
| 5. La ponctuation de la séquence des réactions | Causalité circulaire : le plus souvent on ne peut savoir où est le début Important en thérapeutique de repérer le début |
| 6. Deux niveaux de communication : le contenu et la relation | Complète la notion de contexte. Relation= façon dont est exprimé le contenu, en change le sens |
| 7. Le digital et l'analogique. | - <u>Digital</u> : mesurable, contenu de l'information, compris de tous (alphabet, nombres,..) - <u>Analogique</u> : non mesurable. Tout ce qui est non verbal (intonation, geste) correspondant à la façon avec laquelle le message passe |
| 8. La position des communicants. | - soit les communicants sont à un même niveau - positions différentes : communication limitée Apporte un contexte différent à la communication |

3) Utilisation de cette théorie

Utilisée en **thérapeutique**, pour la **schizophrénie** notamment qui est une communication paradoxale

Communication paradoxale : communication où un certain nombre de ces lois sont mal utilisées

II) Les conditions de la relation soignant-soigné

1) Le lieu

- **Milieu médical** : hôpital ou cabinet
- **Domicile du patient**

Change le comportement du soignant **modifiant les positions des communicants**, le médecin étant plus en confiance en milieu hospitalier

2) Les partenaires

- **A l'hôpital** : l'équipe soignante, il y a communication paradoxale si le message diffère en fonction des membres de l'équipe soignante
- **A domicile** : le pharmacien est important car il apporte des informations complémentaires. La famille et l'entourage

III) Les règles de l'entretien

1) Définitions

Empathie

Faculté de se mettre à la place d'autrui en percevant ce qu'il ressent

Capacité à partager les émotions d'autrui, **sans confusion entre soi et l'autre**.

Tout soignant a de l'empathie et doit tenter d'y rester sans aller dans la sympathie.

Différent de la sympathie ou de l'antipathie qui ont une dimension affective

Neutralité bienveillante

Le médecin accueille le discours du patient, quel qu'en soit la teneur, **sans prendre parti**.

Utilisée en psychothérapie

2) Les questions à se poser

- **Qui est le demandeur ?** Le malade ou sa famille.
- **Quel est l'objet de la demande ?**
 - ⇒ La maladie, la suppression du symptôme
 - ⇒ Les bénéfices secondaires que peut tirer le patient ou son entourage
- **Le patient est-il conscient de ses troubles ?** Important pour la suite de la thérapeutique.
 - Anosognosie**= incapacité du malade à reconnaître ses troubles
- **Avec qui s'entretenir ?** Tout d'abord avec le patient puis avec la famille (seule ou avec le patient) si nécessaire

3) La conduite de l'entretien : laquelle choisir ?

Il existe 3 types d'entretiens :

Directif : questions précises et nombreuses

Semi-directif : questions générales et moins nombreuses

Non directif : aucune question n'est posée ou des questions ouvertes (« comment allez-vous ? » « Mais encore ? »), le patient explique son problème

On va **du moins directif au plus directif** généralement.

3) Les 3 points de vue de l'évaluation

| AUTO-EVALUATION | EVALUATION MEDICALE | ACCOMPAGNANT |
|--|---|--|
| Auto-observation directe Toujours recherchée par le médecin | Plus de compétences | Informations sur le quotidien |
| Problèmes de subjectivité et de conscience des troubles | Problème de la limitation de la durée d'observation : on ne connaît le patient que de ce qu'il montre en consultation | Problème de l'affectivité, observation non professionnelle |

Si cela est possible **il faut avoir les 3 points de vue**