



# 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 trouve dans les 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. <b>Tous ce qui est non verbal</b> (intonation, geste ) correspondant à la façon avec laquelle le message passe
8. La position des communicants.	- soit les communicants sont à un <b>même niveau</b> - positions différentes : <b>communication limitée</b> 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**