

LA RELATION D'AIDE

UE 4.2 S3 « Soins relationnels » Compétence 6

1

PROMOTION 2020-2023

Valérie FIOT



Document revu à partir du cours de C.MADEC et MC. ZAPP 2017, de V.TALLEC 2019 et de S. DENNI – S. BARROS 2020

PLAN DU COURS

- 1. INTRODUCTION**
- 2. CADRE REGLEMENTAIRE DE L'EXERCICE INFIRMIER**
- 3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE**
 - a) Définitions**
 - b) Caractéristiques**
 - c) Objectifs**

PLAN DU COURS

- 4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE**
 - a) **Diagnostics infirmiers prévalents**
 - b) **Les étapes du processus**
 - c) **Les attitudes et valeurs soignantes**
- 5. LIMITES DE LA RELATION D'AIDE**
- 6. CONCLUSION**

1. INTRODUCTION

- Fondement de la pratique soignante
- Apprentissage des techniques de communication
- Acte de soin dans la démarche clinique
- Valeurs humanistes
- Relation professionnelle particulière

1. INTRODUCTION

ETAPES PREALABLES ESSENTIELLES :

- Apprendre à se connaître soi
- Développer des habilités relationnelles
- Apprendre à connaître la personne

2. CADRE REGLEMENTAIRE DE L'EXERCICE INFIRMIER

Dans le Code de la Santé Publique:

- **L'art. R 4311-2** : les soins infirmiers ont pour objet de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes...
- **L'art. R 4311-5** : dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier a pour missions l'aide et le soutien psychologique
- **L'activité 1** : l'observation du comportement relationnel et social de la personne
- **L'activité 3** : l'écoute de la personne et de son entourage par la relation d'aide
- **L'activité 5** : la réalisation de soins visant au soulagement de la souffrance
- **La Compétence 6** : communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins



3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

a) Définitions

- Concept créé par Carl ROGERS : **Approche centrée sur le patient**
- C. ROGERS (1964) : « *Relation professionnelle dans laquelle une personne doit être assistée pour opérer son ajustement personnel à une situation dans laquelle elle ne s'adapterait pas normalement* »

3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

a) Définitions

- Dictionnaire des soins infirmiers (2000): « *Mode de communication qui, selon Carl Rogers en 1968, désigne les relations dans lesquelles l'un au moins des acteurs cherche à favoriser « chez l'autre » la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité à affronter la vie »*

3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

a) Définitions

- Margot PHANEUF (1984) : « *Echange verbal et non verbal qui permet de créer le climat de confiance et de respect dont la personne a besoin pour atteindre une meilleure satisfaction de ses besoins et un meilleur contact avec sa réalité propre, ses émotions, ses conflits , ses valeurs, ses limites et ses aspirations. »*



3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

b) Caractéristiques

- Toute relation est communicante mais toute communication n'est pas nécessairement une relation d'aide
- Deux types de relation d'aide : la relation d'aide simple et la relation d'aide thérapeutique

b) Caractéristiques

RELATION D'AIDE SIMPLE OU DE SOUTIEN	RELATION D'AIDE THERAPEUTIQUE
Imprévue et spontanée	Formalisée et moment déterminé par les deux acteurs
Implicitement acceptée par l'aidé	Explicitement acceptée par l'aidé qui la demande
Approche évoluant selon les besoins et la situation	Approche réfléchie
Objectifs à court terme	Objectifs intentionnellement fixés et à long terme
Changements mineurs	Changements à long terme
Processus qui amène la personne aidée à se sentir plus confiante et plus épanouie	Processus de développement personnel qui permet à la personne d'opérer des choix dans la façon d'assumer sa vie à l'égard de cette expérience

3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

c) Objectifs

Le soignant va chercher à aider la personne à :

- Mettre sa difficulté en mots afin qu'elle soit active dans sa propre situation
- Voir son problème de façon plus objective et le présenter comme il se pose à elle
- Comprendre et communiquer le contexte de sa difficulté

3. LE CONCEPT DE LA RELATION D'AIDE

c) Objectifs

Le soignant va chercher à aider la personne à :

- Exprimer ses sentiments et opinions même s'ils sont négatifs
- Se sentir écoutée, acceptée et comprise telle qu'elle est, afin qu'elle s'accepte elle-même telle qu'elle est
- Développer une image de soi plus positive

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

a) Diagnostics infirmiers prévalents

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• La douleur• La fatigue• L'anxiété• Le sentiment d'impuissance• La perte d'espoir | <ul style="list-style-type: none">• La perturbation de l'estime de soi• La perturbation dans l'exercice du rôle parental• La perturbation de l'image corporelle• La motivation à améliorer des stratégies d'adaptation... |
|--|--|

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

b) Les étapes du processus

➤ **CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE**

Respect et authenticité

➤ **ECOUTER ET OBSERVER**

➤ **IDENTIFIER CLAIREMENT LE BESOIN D'AIDE**

➤ **AIDER A RECONNAITRE ET ACCEPTER LE BESOIN**

➤ **SOUTENIR LA PERSONNE DANS L'ACTION**

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

➤ **1. LA PRÉSENCE**

➤ **2. L'ÉCOUTE ACTIVE**

"Ecouter, ce n'est pas seulement comprendre intellectuellement, logiquement ce qui se dit, mais c'est s'efforcer de rejoindre, de partager ce que vit celui qui parle"
(Alfred VANESSE, 2008)

« La reformulation consiste à redire en d'autres termes et d'une manière plus concise ou plus explicite ce que la personne vient d'exprimer, et cela de telle sorte que l'interviewer obtienne son accord » (Roger MUCCHIELLI, 2014)

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

Les techniques de reformulation ou feed-back sont des Techniques de base de la relation d'aide :

- **Reformulation écho**
- **Reformulation reflet**
- **Reformulation clarification**
- **Reformulation focalisation...**

Exemple de techniques de reformulation

- ▶ Mathilde, jeune femme de 27 ans, se rend au CMP de son quartier pour des entretiens ambulatoires :

« En ce moment, je me sens mal et je ne comprends pas pourquoi, j'ai l'impression que ma vie est un véritable enfer. Je pleure tous les jours pour rien. Il n'y a rien qui va. Avec mes parents c'est la catastrophe totale.....je n'ai pas de travail, mes amies me tournent le dos, parce qu'elles en ont marre des jérémiades. j'ai perdu mon petit ami. Je dois me forcer tous les jours à assumer ma vie....Mais c'est hyper dur.. »

- Le soignant: « En ce moment, c'est vraiment dur pour vous »
- C'est la reformulation reflet

- La patiente « Je ressens de la tristesse en permanence, je ne sais pas pourquoi... j'ai l'impression qu'il n'y a pas d'espoir de changement... »
- Le soignant: « En fait, si j'entends bien ce que vous expliquez, vous êtes affectée par des aspects très importants de votre vie : votre vie affective, amicale et sociale »
- C'est la reformulation clarification

- Le soignant: « Votre vie est un véritable enfer..... »
- C'est la reformulation focalisation
- La patiente (silence) « L'enfer.....c'est dingue que j'ai employé un tel mot, ce n'est pas rien, l'enfer, tout de même »

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

➤ 3. L'HUMILITÉ

➤ 4. LA NON DIRECTIVITÉ

EXEMPLES

ATTITUDE DIRECTIVE :

- « Vous ne devriez pas vous décourager comme ça , vous vous faites du mal pour rien »

ATTITUDE NON DIRECTIVE:

- « Je vois que vous n'avez pas la force de réagir »

EXEMPLES

ATTITUDE DIRECTIVE :

➤ « Allez, motivez vous un peu! »

ATTITUDE NON DIRECTIVE:

➤ « Qu'est-ce qui vous rend ainsi ? La fatigue? Le découragement? »

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

➤ **5. LE NON JUGEMENT**

➤ **6. LA CENTRATION SUR LA PERSONNE**

EXEMPLE

Mme P a été opérée pour la pose d'une prothèse de genou.
Elle souffre et doit bientôt partir.

ATTITUDE CENTREE SUR LE PROBLEME :

- « Je vous donne votre bon de sortie pour demain. Je crois que votre genou évolue bien, vos résultats sont bons, vous n'avez pas à vous inquiéter si vous faites les exercices tout ira bien. Je vais refaire votre pansement »

EXEMPLE

ATTITUDE CENTREE SUR Mme P :

- « Je vous donne votre bon de sortie pour demain, mais vous me semblez anxieuse? Qu'est ce qui vous tracasse ? Est-ce que vous êtes inquiète pour votre retour à la maison? Votre douleur? Ou autre chose? »

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

- 7. LA CONSIDÉRATION POSITIVE INCONDITIONNELLE**
- 8. L'OPTIMISME RÉALISTE : un regard positif sans être naïf**
- 9. SE SITUER ICI ET MAINTENANT**

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

10. L'EMPATHIE:

- *« Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui « comme si » on était cette personne, sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue, « comme si » » (C. ROGERS (1961) cité par BIOY et MAQUET (2003))*

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

10. L'EMPATHIE:

« *Elle se caractérise par un profond désir de compréhension de ce que vit la personne malade, une capacité de percevoir ce qu'elle ressent tout en gardant à l'esprit que nous sommes deux personnes distinctes. Elle permet de comprendre les raisons du problème et les sentiments qui en découlent.* » (ROGERS).

4. MISE EN OEUVRE DE LA RELATION D'AIDE

c) Les attitudes et qualités nécessaires à la relation d'aide

11. LA CONGRUENCE:

« *C'est être profondément soi-même dans le comportement verbal et non verbal et dans une relation humaine empreinte de sincérité* » (ROGERS).

« *Caractéristique centrale de la personne émotionnellement saine parce qu'elle favorise chez l'individu une correspondance entre ce qu'il éprouve intérieurement, la conscience qu'il a de ce vécu et l'expression de celui-ci traduite consciemment dans son comportement* » (ROGERS cité par De La TRIBONNIERE, 2016)

5. LIMITES DE LA RELATION D'AIDE

- **Temps et contexte institutionnel**
- **Le soignant**
- **La personne**

9. CONCLUSION



Soin complexe qui nécessite :

- une très bonne connaissance de soi, de ses limites, de ses compétences en communication, et de la connaissance des processus impliqués dans la relation .
- d'améliorer ses qualités d'observation, d'écoute.



La relation d'aide enrichit la relation avec la personne soignée

LISTE DE RÉFÉRENCES

- AMIEC. (2000). « *Dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière* ». Paris, Editions Masson.
- BIOY Antoine et MAQUET Anne (2021), « *Se former à la relation d'aide- Concepts, méthodes, applications* », Paris, Editions DUNOD
- CHALIFOUR Jean (1989) « *La relation d'aide en soins infirmiers : une perspective holistique-humaniste* », Paris, Editions Lamarre
- MUCCHIELLI Roger (1984), « *Communication et réseaux de communication* », Paris, ESF.
- PHANEUF Margot (2011), « *La relation soignant-soigné. Rencontre et accompagnement* », Paris, Editions CHENELIERE EDUCATION
- ROGERS Carl (2001), "*L'Approche Centrée sur la Personne* », Lausanne, Editions RANDIN
- TRIBONNIERE De La Xavier (2016), « *Pratiquer l'éducation thérapeutique- L'équipe et les patients* », Paris, Editions ELSEVIER MASSON
- VANESSE Alfred (2008), « *Ecouter l'autre- Tant de choses à dire* », 5^{ème} édition, Paris, Editions CHRONIQUE SOCIALE



MERCI DE VOTRE ATTENTION



*“Aider, c’est reconnaître la vie telle qu’elle se manifeste,...
l’accueillir,...l’accompagner dans son expression.”*

J. Chalifour