

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF

Faculté de Médecine

6^{ème} année Médecine

Module de PSYCHOLOGIE MEDICALE

RELATION MEDECIN-MALADE

Enseignante : Dr.SADOUKI Y.

Maitre-assistante.

Année universitaire : 2019 – 2020

PLAN

- I. INTRODUCTION/DEFINITIONS.
- II. LES OBJECTIFS .
- III. LES ATTENTES DU MALADE .
- IV. PRINCIPES FONDAMENTAUX .
- V. BONNE COMMUNICATION.
- VI. OBJECTIFS D'UNE BONNE RELATION
MEDECIN MALADE .
- VII. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA
RELATION DE SOINS.
- VIII. CONCEPTS THEORIQUES LES APPORTS
PSYCHANALYTIQUES .
- IX. DIFFERENTS TYPES DE RELATIONS.
- X. CONCLUSION.

I.INTRODUCTION/DEFINITIONS :

- ✓ Relation médecin-malade, dépendante de facteurs (individuels et socioculturels).
- ✓ Faite d'attentes et d'espérance mutuelle; quelles soient conscientes ou inconscientes.

- ✓ Ce n'est pas une relation amicale, familiale ni commerciale.
- ✓ C'est une relation de confiance dans le cadre d'une pratique éthique .
- ✓ Relation asymétrique.
- ✓ Demande: patient souffrant adressé à un médecin ayant le savoir.
- ✓ Premier objet est le corps du malade.
- ✓ Premier moyen thérapeutique est la parole d'où source d'incompréhension et d'erreurs.

Relation asymétrique.

Demande: patient souffrant adressé à un médecin ayant le savoir.

Premier objet est le corps du malade.

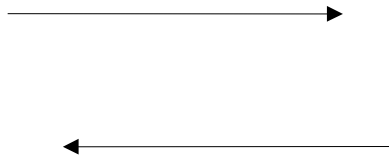
Premier moyen thérapeutique est la parole d'où source d'incompréhension et d'erreurs.

La relation:

Liens tissés entre deux ou plusieurs personnes.

C'est une activité ou une situation dans laquelle plusieurs personnes sont susceptibles d'agir mutuellement les unes sur les autres.

Em
ett
eur



Réc
ept
eur

Le soignant :

C'est celui qui guérit ,soulage (tente)des souffrances pouvant être physique ou morales.

Soignant idéal=Guérison définitive.

En réalité:

Soignant=Relation d'aide.

(préservé son capital santé pour vivre mieux)

Le soigné :

C'est celui qui souffre (demande d'aide)

Le soignant=sait

Le patient=ressent.

Mais le ressenti du soignant est très important, c'est en fonction de ça qu'il agit et réagit.

Le patient peut se retrouver dans des situations de grande vulnérabilité.

Ainsi que la mise en place de mécanisme de défenses chez le soignant lui permettant de moins souffrir.

II.LES OBJECTIFS :

- Connaitre les grands principes (bases) de la relation médecin-malade.
- Connaitre les principes de l'annonce d'une maladie grave.

III.LES ATTENTES DU MALADE :

En fonction de la personnalité du malade:

- Soulagement
- Guérison
- Soutien
- Réassurance
- Etablissement d'une relation affective

IV.PRINCIPES FONDAMENTAUX :

- Distinguer le malade de sa maladie.
- Rester logique et cohérent.
- Eviter de juger.
- Ne pas en faire une relation de dépendance.
- Primer pour le bien être du patient.

V.BONNE COMMUNICATION :

La relation médecin-malade est spécifique car elle a pour premier objet le corps du malade mais la **parole** pour premier moyen thérapeutique.

Pour une bonne communication:

- Etre à l'écoute du patient
- Etre à l'écoute de soi.

VI.OBJECTIFS D'UNE BONNE RELATION MEDECIN MALADE :

Une relation médecin-malade harmonieuse doit permettre:

- Une démarche diagnostique.
- L'amélioration de la qualité de vie du patient.
- Prise en compte du point de vue de patient.
- Une bonne observance thérapeutique
- Un exercice médical le plus confortable possible.

VII.ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE :

- L'annonce d'une maladie grave est un traumatisme psychologique.
- Cette souffrance peut induire des troubles .
- La connaissance de la maladie peut devenir une souffrance
- Il n'existe aucun protocole idéal pour faire ce genre d'annonce:

le médecin doit être à l'écoute afin de détecter:

- ✓ Ce qu'il sait ou croit savoir
- ✓ Ce que le patient comprend de son savoir sur la maladie et ses conséquences
- ✓ Les attitudes et états émotionnelles
- ✓ L'annonce se fait de manière directe , en entretien et de façon empathique.

Le soignant doit faire une lecture verbale et non verbale du patient

Le médecin :

- Doit rester neutre, distant malgré sa sensibilité, ses difficultés ou son histoire personnelle.
- Cherche vérifier son pouvoir de soignant et attente d'une reconnaissance

VIII.CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA RELATION DE SOINS :

1. Relation d'intégralité.
2. Relation d'attente et d'espérance mutuelle.
3. Le corps comme objet mais passant par l'intermédiaire de la parole.
4. Le transfert.

1.Relation d'intégralité :

- Le point de départ est la demande du sujet souffrant adressée à un sujet disposant d'un savoir
- L'attente est guérison et soulagement et donc aide et protection
- Cela confie donc un réel pouvoir au corps soignant, médecins, infirmiers, paramédicaux en général.

2. Relation d'attente et d'espérance mutuelles :

- Le malade: soulagement et si possible guérison
- Le soignant: reconnaissance de son malade , vérification de son pouvoir réparateur ou de la justesse de ses vues , selon ses niveaux d'intérêt.

L'écart entre les deux partenaires est un facteur de dynamisme et moteur de l'attente.

- Intégralité des niveaux de départ, attente de part et d'autre sont des situations déjà connues: parents-enfants , maitres-élèves.
- Situations complémentaires et naturelles mais où chacun œuvre pour son plus grand profit et celui de l'autre mais où les facteurs affectifs interviennent de force perturbant la relation et pouvant la conduire à une impasse.
- Parfois les rapports d'échange peuvent être transformés en rapport de force.

3. Le corps comme objet :

- Quoi de plus parlant que le corps?
- Peut-on guérir avec des mots?
- La peur, la colère comme le plaisir sexuel avec tous leurs effets somatiques et physiologiques peuvent être déclenchés par les mots
- Une éternelle conduite de répétition des conduites infantiles (Fonctionnement mental)

4. La notion de transfert :

- Elle répond à la répétition, dans la situation d'adulte des modalités relationnelles vécues dans l'enfance.
- Tire son origine des pratiques psychanalytiques.
- La répétition du même type de relation est un phénomène universel et chaque sujet va projeter chez ses interlocuteurs une série d'images préétablies et attendre d'eux des réponses qu'il attendait de ces images.

Le transfert dans la pratique médicale :

- Le malade vient avec une série d'images préétablies, et il tend à transposer ses habitudes affectives dans ses relations avec son thérapeute.
- S'il retrouve chez son thérapeute quelques points communs avec ces images, celui-ci sera aussitôt investi sur un mode transférentiel

Le transfert négatif :

- Le malade retrouve dans le médecin des images considérées comme mauvaises provoquant des attitudes de méfiance et d'antipathies et les zones conflictuelles persistant dans la relation auront un effet anti thérapeutique.
- Il adoptera alors des attitudes habituelles en face de celles-ci.

Le contre transfert :

- Ceux sont les mouvements affectifs et l'influence du malade sur les sentiments inconscients du médecin
- Le contre transfert positif permet une relation médecin malade de qualité, le développement d'empathie et une action thérapeutique efficace.

- Le contre transfert négatif induit une agressivité du soignant qui peut frustrer le malade et induire un échec de la relation.
- Si contre transfert absent ,suscite une froideur du soignant qui nuit à la qualité des soins.

IX.CONCEPTS THEORIQUES LES APPORTS PSYCHANALYTIQUES :

L'interaction malade médecin entraine émotions et sentiments qui influent leur relation.

Le concept de transfert :

ensemble de réactions affectives conscientes et inconscientes que le patient éprouve à l'égard de son médecin: il répond de désirs inconscients, de désirs insatisfaits, de modalités relationnelles vécues dans l'enfance qui vont s'accroître et s'immiscer dans le rapport qui s'établit avec le médecin.

➤ Dépendance des processus d'idéalisation :

- Le patient idéalise son médecin comme connaisseur et expert.
- Le médecin idéalise le patient comme celui qui répondra à la prise en charge qu'il préconise.

➤ Les rapports de Balint :

- Basée sur quelques constatations simples.

- La médecine a pour objet les maladies et non le malade.
- Le temps consacré en médecine générale à la relation avec le malade représente plus d'un tiers de l'activité médicale.
- La relation médecin malade gravite entre deux pôles extrêmes que sont la domination et la soumission auxquelles répondent le pouvoir du médecin et la fragilité du malade.

X. DIFFERENTS TYPES DE RELATIONS :

1. Relation de dépendance:

C'est une relation de hiérarchie.

C'est un contrat implicite entre soignant et soigné dans lequel ce dernier consent régression, soumission et privation en échange de protection, sécurité et bien-être.

2. La relation de maternage:

Elle est incarnée par l'infirmière, la femme.

3. Relation thérapeutique:

On dit que la demande du patient est d'abord opératoire (diagnostic, traitement)

4. Relation sexuée:

C'est une relation de corps à corps, d'une personne sexuée envers une autre personne sexuée. C'est une relation entre un corps sujet et un corps objet.

5. Relation éducative:

Le soignant a pour rôle de dire ce qu'il faut faire et le soigné de mettre en œuvre ce qui lui est dit.

6. Relation coopérative:

Elle situe les personnes sur un plan d'égalité regroupées et associées autour d'un but commun.

7. Relation d'autorité:

C'est la capacité d'une personne occupant une position hiérarchique ou possédant une compétence reconnue d'obtenir de la part de ses collaborateurs et de ses subordonnés une obéissance aux ordres sans avoir à utiliser de violence. C'est une relation de pouvoir et d'influence.

XI.CONCLUSION :

La relation médecin malade est le temps clé dans tout projet thérapeutique.

Le bon déroulement d'un protocole thérapeutique est basé sur une relation médecin malade de qualité.

