

Apport des sciences humaines à la relation soignant-patient : huit questions pour définir un objectif

Autor(en): **Roland-Gosselin, Élisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **40 (2004)**

Heft 12

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Apport des sciences humaines à la relation soignant-patient

Huit questions pour définir un objectif

Élisabeth Roland-Gosselin, Formatrice, Consultante, Paris, E-mail: elisrogo@club-internet.fr

DRAX

Mots-clés:

Relation thérapeutique, communication, objectifs

La manière de communiquer avec un patient est parfois innée, le «courant passe» ou parfois il ne passe pas. Les sciences humaines tentent d'apporter quelques notions pour aider chacun de nous à améliorer la relation soignant-patient. Si vous rencontrez des difficultés avec un de vos patients pour définir des objectifs, peut-être que ces approches vous apporteront de nouvelles possibilités. Elles sont aussi une bonne méthode pour définir des objectifs pour soi-même.

ABSTRACT

Provisionally and even sometimes permanently crippled in the relationship he used to maintain with himself and with others, as well as in the power he held over his environment, the patient will have to invent a new relationship to the world. This necessitates a trusting relationship between himself and his therapist.

Modern approaches to communication (mainly Transactional Analysis and Neuro-Linguistic Programation) show the importance of the quality of this relationship. They also show that it is vital, if an objective is to be reached, to first carefully define this objective and to program as precisely as possible its various stages

Such approaches also point to the importance of imagination (the influence of representation on our ability to mobilize our capacities is well known) and to the main role of emotional factors in the functioning of the brain [1].

This paper aims at providing the basis for a dialog between a patient and his therapist, in order to maximize the probabilities of success for the therapeutic process that they will undertake together, in a mutually trusting environment.

INTRODUCTION

Provisoirement, ou parfois définitivement, le patient a été atteint dans la relation qu'il entretenait:

- avec lui-même, avec son propre corps et l'image qu'il en avait;
- avec les autres, dans l'image qu'il en donnait ou croyait en donner;
- avec son environnement sur lequel son pouvoir a diminué.

Il s'agit donc, pour le soignant et le patient, d'élaborer ensemble, tout au long de cette relation thérapeutique, une nouvelle manière d'être au monde. Sans le bercer d'illusions, il est important que le soignant l'aide à reconstruire une image positive de lui-même. Sans cette acceptation, cette confiance en soi, cette estime de soi, aucune guérison – au sens plein du terme – n'est possible. Et cette estime de soi est largement conditionnée par la reconnaissance, de la part des autres, de notre existence en tant que personne à part entière [1].

Ceci suppose que s'établisse une relation de confiance mutuelle. Les neurophysiologistes nous apprennent l'importance fondamentale de l'affectivité dans le bon fonctionnement mental [2].

Toute information qui nous parvient de l'extérieur peut être bloquée lors de son passage dans les couches inférieures de notre cerveau (le paleocortex) si elle a, pour nous, un caractère menaçant [3]. Le patient n'aura la disponibilité nécessaire à sa participation au processus de guérison que s'il se sent rassuré:

- par la compétence professionnelle du thérapeute, ce qui ne veut pas dire qu'il s'abandonne aveuglément à lui mais qu'il accepte, en toute confiance, de collaborer avec lui.
- par la confiance que celui-ci lui manifesterait dans sa capacité de reconstruction de lui-même, excluant ainsi toute relation de dépendance. Quelqu'un me disait récemment: «J'ai changé de kiné et en suis satisfaite: le précédent me manipulait, celui-ci me fait travailler.»

Cette relation de confiance et cette acceptation inconditionnelle de l'autre sont les préalables indispensables à toute relation thérapeutique et même pédagogique de quelque nature qu'elle soit. Ce n'est qu'à cette condition que la technique pourra porter ses fruits. Outre notre expérience, notre réflexion se fonde sur deux approches contemporaines de la communication: l'Analyse transactionnelle et la Programmation Neuro-Linguistique (PNL), approches centrées toutes deux sur une appréhension globale de la personne dans sa relation avec elle-même, avec les autres et avec son environnement.

La longue expérience et les patientes observations de leurs fondateurs les ont amenés à établir un certain nombre de présupposés concernant les conditions optimales du fonctionnement de la personne humaine. Il ne s'agit pas de théories ni de «vérités universelles», mais d'une approche pragmatique mettant en évidence ce qui peut affecter ces relations ou faire en sorte qu'elles soient constructives.

La PNL nous rappelle [4] que, lorsque nous entreprenons un voyage, il est important pour fixer notre itinéraire de savoir d'où nous partons et où nous allons, puis d'étudier la carte pour savoir comment nous y rendre. Ce lieu d'où l'on part, c'est l'état physique du patient mais aussi la représentation qu'il s'en fait, ce qui suppose qu'il puisse, dans la mesure du possible, disposer d'informations claires et précises sur la nature de son mal (c'est toujours rassurant de pouvoir nommer les choses), mais aussi que le soignant soit à l'écoute du patient pour identifier et prendre en compte ses représentations, sa souffrance et l'idée qu'il se fait de ses possibilités de guérison. Le point de départ étant posé, il s'agit ensuite de déterminer où l'on veut aller, c'est l'objectif que vont se fixer ensemble soignant et patient, objectif que nous avons trop souvent tendance à confondre avec problème, et nous butons sur l'obstacle.

MÉTHODE

CRITÈRES DE DÉTERMINATION D'UN OBJECTIF PERSONNEL

Les caractéristiques ainsi définies d'un objectif et les questions qui suivent (Tab. 1) sont destinées, d'abord au soignant pour l'aider à définir de façon précise ce qu'il va proposer à son patient, puis à fournir une trame de dialogue entre eux de manière à ce que l'objectif de la thérapie qu'ils vont déterminer ensemble présente le maximum de chances d'efficacité.

1. Qu'est ce que je veux?

Mon objectif: Qu'il soit positif, concret et réaliste.

2. Qu'est ce que ça me donnera?

Le bénéfice escompté.

3. À quoi saurai-je que j'ai atteint mon objectif?

Mes critères d'évaluation:

Evaluation partielle: «À quoi est-ce que je saurai que je suis dans la bonne direction».

Evaluation finale: «À quoi est-ce que je saurai que j'ai atteint mon but».

4. Y a-t-il un inconvénient à l'atteindre?

Pour moi? Pour les autres?

Les conséquences négatives que peut avoir la poursuite ou l'atteinte de cet objectif.

5. Y a-t-il des obstacles à la réalisation de cet objectif. Si oui, lesquels?

Les obstacles qu'on peut rencontrer en cours de route.

6. De quelles ressources ai-je besoin?

Les ressources personnelles que je possède déjà ou celles qu'il me faut acquérir?

Les ressources disponibles dans mon environnement (personnes, choses...).

7. Quelles sont les étapes à parcourir?

J'identifie les différentes tâches à mener à bien pour atteindre l'objectif.

J'en organise la séquence.

8. Par quoi commencer maintenant?

Tab. 1: Huit questions pour un objectif [5].

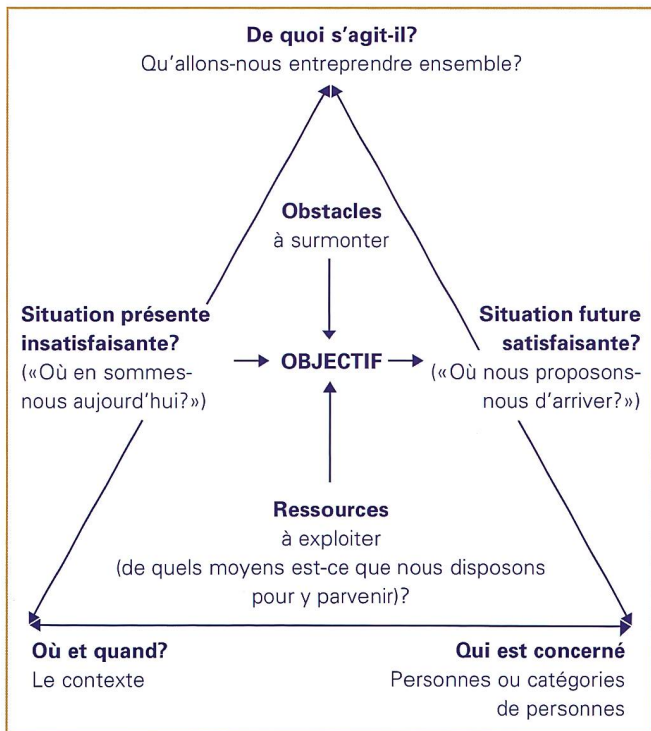


Fig. 1: Les éléments en jeu pour le passage d'une situation présente insatisfaisante à une situation future satisfaisante.

Critère «précis»

- **Spécifique:** même s'il doit, pour cela, être limité; un objectif une fois atteint peut être remplacé par un autre – par exemple, «améliorer votre motricité» n'est pas un objectif, mais «pouvoir – dans une semaine – marcher 1 heure sans souffrir» en est un.
- **Formulé positivement:** par exemple, non pas «je ne boiterai plus», mais «je marcherai droit».
- **Contextualisé:** c'est-à-dire circonscrit dans un domaine et un lieu précis: non pas: «dans quelques jours, vous devriez vous sentir mieux», mais: «dans quinze jours, vous devrez être capable de faire, avec précision, dans votre atelier ou dans votre cuisine, tel geste (à préciser) que vous ne pouvez pas encore faire aujourd'hui». Cela aidera le patient à faire travailler son imaginaire et à se voir ou s'éprouver en train d'accomplir ce geste avec aisance.

Critère «réaliste»

- Atteignable compte tenu des contraintes (exemple: la reprise de l'appui en fonction de la résistance du matériel).
- Dépend de soi (exemple: le temps disponible pour réaliser des exercices).

Critère «écologique»

- Prend en considération les intérêts des différentes personnes impliquées (tenir compte, par exemple, des disponibilités de l'environnement).
- Pas de conséquences négatives internes ou externes (celles, par exemple, que pourrait avoir un objectif trop ambitieux ou l'exigence d'efforts démesurés qui pourraient décourager le patient).

Critère «mesurable»

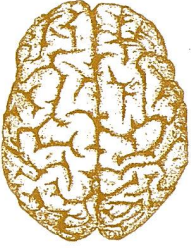
- Critères personnels d'accomplissement (voir le critère écologique)
- Critères extérieurs (constatation objective faite par le soignant ou les personnes de l'entourage)

DÉFINIR LA SITUATION FUTURE

Toutes précautions prises, la première qualité d'un objectif étant d'être réaliste, il va falloir définir la situation future que l'on se propose d'atteindre (Fig. 1). En PNL, on parle d'Etat présent insatisfaisant, d'Etat futur satisfaisant (la destination vers laquelle on se dirige). Plus qu'à la raison, c'est à l'imaginaire du patient qu'il va falloir faire appel (fonction de l'hémisphère droit

Le cerveau humain

Hémisphère
gauche



Hémisphère
droit

Deux modes différents et complémentaires de gestion
des informations:

<p>C'est celui:</p> <ul style="list-style-type: none"> Du langage De la logique Du raisonnement De l'analyse Du quantitatif De l'explication Du calcul De l'abstraction De la mécanique Du temps 	<p>C'est celui:</p> <ul style="list-style-type: none"> De l'image De l'intuition De l'émotion De la globalité Du qualitatif De l'analogie De la musique Du concret Du biologique De l'espace
---	---

Les individus, comme les cultures, privilégient généralement le fonctionnement d'un des deux hémisphères; d'où certaines difficultés de communication entre les individus d'une même culture et a fortiori de cultures différentes.

Il est évident que notre culture a privilégié l'hémisphère gauche, (ce qui, dans le cadre thérapeutique incite à privilégier la technique aux dépens de la relation, de l'imaginaire et de l'affectif.)

Fig. 2: Les modes de gestion des informations selon l'hémisphère du cerveau humain.

de notre cerveau, Fig. 2). On sait la force des représentations mentales sur les capacités que la personne est capable d'exploiter. Que le patient, par exemple, s'imagine, se voie en train de se déplacer avec aisance si c'est sa marche qui est provisoirement handicapée. C'est l'étoile qui va le guider et lui permettre d'exploiter les ressources dont il dispose pour y parvenir et de surmonter les obstacles qu'il rencontrera sur sa route. Un inventaire précis des uns et des autres va alors permettre de jaloner les étapes du parcours et de définir de façon précise ce qui relève de la compétence du soignant et de celle du patient, de leurs échanges, de leur collaboration réciproque.

CONCLUSION

Cet article présente de manière générale la notion de définition d'objectif à travers deux approches contemporaines de la communication. La mise en place d'objectifs kinésithérapiques avec le patient est parfois difficile à obtenir. Dans le cadre de pathologie chronique ou de pathologie avec des handicaps lourds, les attentes du patient et les possibilités thérapeutiques

peuvent être décalées. Dans ces conditions, il semble plus raisonnable d'établir une «situation intermédiaire satisfaisante». Le projet du patient tendra alors à évoluer conjointement avec les possibilités thérapeutiques disponibles. Nous aurons l'occasion au cours d'autres articles de développer davantage ces notions.

Publication princeps: Roland-Gosselin E. Apport des sciences humaines à la relation soignant-patient. *Kinesithérapie* 2002; (11-12): 55-7. Copyright 2002 Masson, Paris. Tous droits réservés.

RÉFÉRENCES

- MASLOWA (1972). *Vers une psychologie de l'être*. Fayard, Paris.
- DAMASIO A (1995). *L'erreur de Descartes, la raison des émotions*. Edition Odile Jacob, Paris.
- MACLEAN P, GUYOT R (1990). *Les trois cerveaux de l'homme*. Laffont, Paris.
- DE SAINT PAUL J, TENENBAUM S (1995). *L'esprit de la magie, la Programmation Neuro-Linguistique*. InterEditions, Paris.
- Source: Institut Français de Programmation Neuro-Linguistique (IFPNL).



Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy · Association Suisse de Physiothérapie
 Associazione Svizzera di Fisioterapia · Associaziun Svizra da Fisioterapia

Kongress
 Congresso
 Congrès

Thema: Guidelines

4 juin 2005
 4 giugno 2005
 Juni 2005

Interlaken