



**DIU SOIGNER LES SOIGNANTS**

# LA RELATION D'AIDE

Professeur Eric GALAM  
[egalam@hotmail.com](mailto:egalam@hotmail.com)

ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES



PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHO SOCIAUX CHEZ LES ÉTUDIANTS EN KINÉSITHÉRAPIE  
**FORMER DES ACTEURS RELAIS**

# Liens d'intérêt

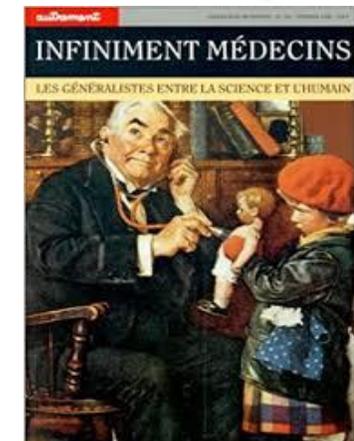


- Médecin généraliste libéral, en exercice, Paris 18ème, depuis 1982
- Professeur Université de Paris. Département Médecine Générale depuis 2004
- Co-directeur d'enseignement du DIU Soigner les Soignants depuis 2015
- Chargé de mission CNOM et conseiller de la plateforme téléphonique nationale d'écoute et d'assistance aux soignants (Tél : 0800 288 038)
- Membre Expert de l'Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels de santé et du médico-social
- Nombreuses interventions, formations, articles et ouvrages sur les soignants



L'ERREUR MÉDICALE,  
LE BURNOUT ET LE SOIGNANT  
De la seconde victime au premier acteur

Eric Galam  
Praticien du Pr. Pierre Anagnostis



# Devenir soignant : un curriculum implicite



- Devenir soignant : connaissances, expériences et identité
- Une dynamique individuelle insérée dans un collectif
- Acculturation, loyauté et clandestinités
- C'est évident mais on n'en parle pas
- C'est impliquant, délicat et dérangent
- Si on s'autorise à en parler, tout devient plus facile
- A éclairer de manière adaptée et non menaçante

# L'identité : une histoire et un contexte



- **Représentations** : la réalité de la réalité  
Elles sont multiples, évolutives, parfois contradictoires
- **Valeurs** : ce qui est important, comment on l'obtient et comment on fait quand on ne l'a pas ou qu'elles sont en concurrence
- **Conceptions et sensibilités** : quelles méthodes ? Quelle directivité ?  
Quel champ d'implication ? Quel degré de tolérance ?

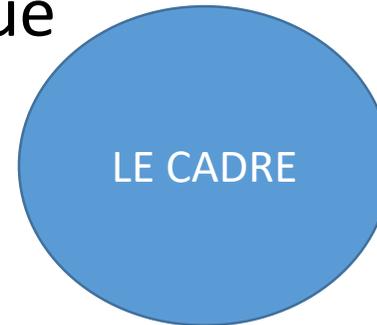
# L'identité professionnelle



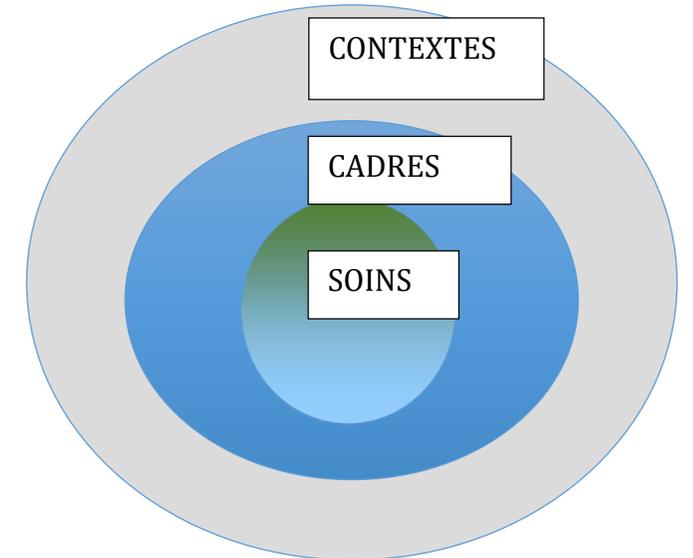
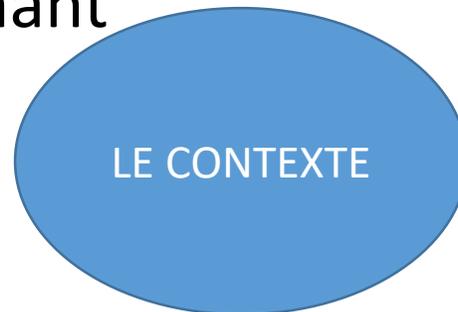
- Dans les soins prodigués



- Dans le cadre de l'exercice pratiqué



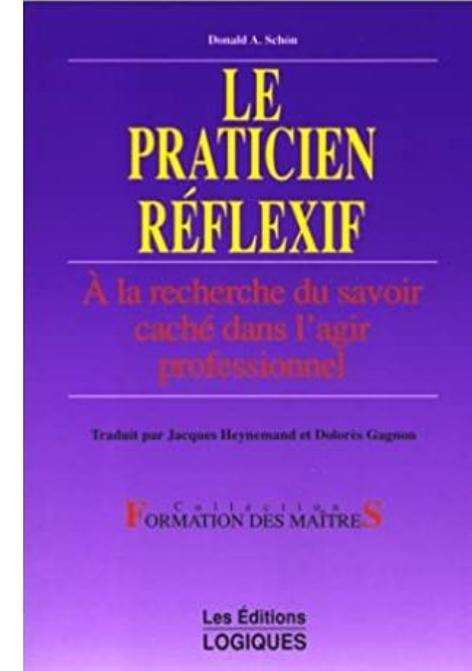
- Dans la vie du soignant



# La réflexivité : travailler son identité

- Réfléchir (cognitif) sur le reflet (sensoriel)
- Découvrir ce que l'on savait déjà sans s'en rendre compte (savoir expérientiel)
- Reconnaître, tirer enseignement et enrichir son expérience (pédagogie constructiviste)
- Réfléchir après l'action pour le faire ensuite pendant l'action
- Interactivité : travail en groupe pour partager et s'enrichir

Donald Schön. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. 1997



# Aider les autres ?



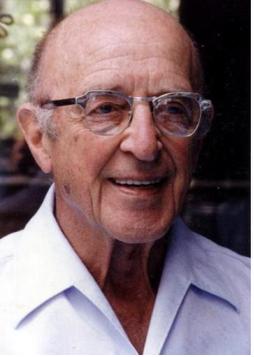


# Un postulat fondamental



Carl R. Rogers

- Tendance inhérente à développer ses potentialités et à les orienter de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement
- Processus de mouvement dans une direction que l'on choisit lorsqu'on est libre intérieurement de se mouvoir dans n'importe quelle direction
- Sous la couche de comportement superficiel contrôlé, sous l'amertume, sous la blessure, il y a un moi positif
- Centre d'évaluation interne et confiance en l'environnement



Carl R. Rogers

# Les résultats de l'enseignement



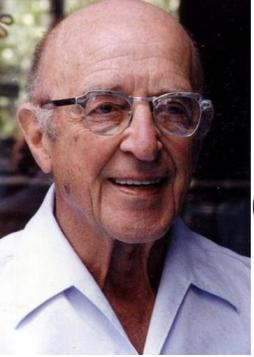
- J'en suis arrivé à croire que les seules connaissances qui puissent influencer le comportement d'un individu sont celles qu'il découvre lui-même et qu'il s'approprie
- La conséquence de ce qui précède est que mon métier d'enseignant n'a plus aucun intérêt pour moi
- Les résultats de l'enseignement sont ou insignifiants ou nuisibles



# Relation d'aide : principes philosophiques

Carl R. Rogers

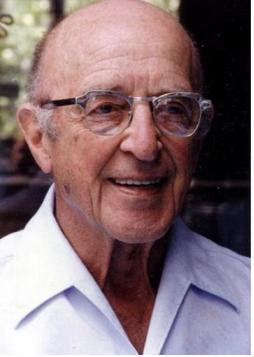
- Dans mes relations avec autrui, j'ai appris qu'il ne sert à rien, à long terme, d'agir comme si je n'étais pas ce que je suis
- C'est lorsque je m'accepte pleinement que je deviens capable de changer
- Les faits sont mes amis
- Je peux faire confiance à mon expérience
- L'expérience d'un autre ne saurait me servir de guide
- Pour écouter l'autre, il me faut d'abord m'écouter moi-même
- Dans ma relation à l'autre et les mots qui la véhiculent, je dois bien distinguer ce qui relève de mes problèmes ou de mes désirs, et ce qui relève des problèmes et désirs de l'autre



# Comment peut-on aider les autres ?



- Mon intervention est plus efficace quand j'arrive à m'écouter et à m'accepter et que je puis être moi-même
- Suis-je authentique et ai-je bien conscience de qui je suis ?
- Suis-je capable de relations positives ?
- Ai-je la force d'être distinct de l'autre (le client) ?
- Ai-je assez de sécurité intérieure pour laisser l'autre libre ?
- Puis-je arriver à être d'une façon qui puisse être perçue par autrui comme étant digne de confiance, comme sûre et conséquente au sens le plus profond



# La relation d'aide dans l'idéal



- Les conditions de la relation d'aide portent sur le soignant
- Elles sont contextualisées : cadre, demande et compétences
- Elles sont hiérarchisées :
  - L'authenticité (identité et place) prime sur la
  - Tolérance (relation) qui prime sur la
  - Compréhension (intelligence)
- Elles supposent la demande du « client » et sa perception



# Congruence



## **D'ABORD M'ECOUTER MOI-MÊME : AUTHENTICITE**

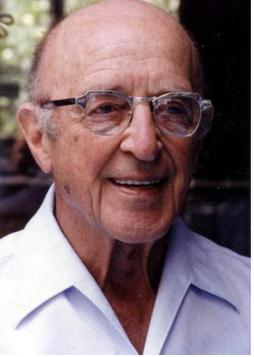
- Efforts visant à l'adéquation la plus parfaite possible entre :
  - ce que je vis .....mon expérience
  - ce que je ressens..... ma perception
  - ce que j' exprime .....mon comportement
- Dans ce cadre spécifique, je suis centré sur l'autre  
Il est question de l' autre  
C'est lui qui détient les clés

# Considération positive inconditionnelle



## **ENSUITE PRESERVER DISTANCE ET RESPONSABILITE : BIENVEILLANCE**

- Quoi qu'il pense, dise ou fasse, le client est un être humain et, à ce titre, il est éminemment respectable  
Je l'accepte indépendamment de ses valeurs ou de ses actes
- Je ne le juge pas sans pour autant le cautionner
- Rassuré et reconnu en tant que personne le client n'éprouve pas le besoin de se défendre et s'exprime de plus en plus

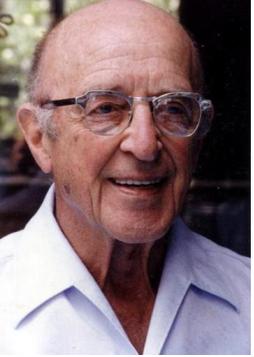


# Compréhension empathique aigue



## **M'EFFORCER DE COMPRENDRE L'AUTRE DE L'INTERIEUR : JUSTESSE**

- Perception la plus correcte possible du cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui s'y rattachent
- Sans tomber dans l'identification
- Intelligence et sensibilité  
littéralité de l'instant  
subjectivité et « dés-implication »



# La relation d'aide « hors cadre » vigilance, repérage, abordage



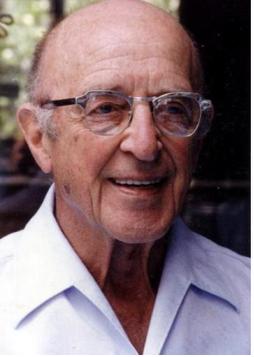
- Pas de demande formelle
- Les cadres plus ou moins formels :
  - Le soin en situation définie
  - Le prendre soin en situation professionnelle hors soin
  - Le prendre soin en situation en situation non professionnelle
- Désir d'aider
- Pro activité nécessaire et/ou « autorisation » à l'autre de s'approcher
- Juste positionnement
- Inciter, proposer et accompagner



# Outils : écoute active



- Silence détendu patient et attentif
- Reformulation
- Accusé de réception et encouragement
- Exprimer le ressenti de l'autre
- Le faire sous la forme d'un constat ou d'une question
- Utiliser les mêmes mots ou des expressions équivalentes
- Laisser à l'autre la responsabilité de ce qui est déclaré



# Parole pro active et écoutante



- Message « je »
- Bonjour, je suis ...puis-je vous parler quelques instants ?
- J'ai l'impression que ....est-ce que je me trompe ?
- Je suis préoccupé et j'aimerais vous aider si vous le voulez bien ?
- Vous pourriez .....

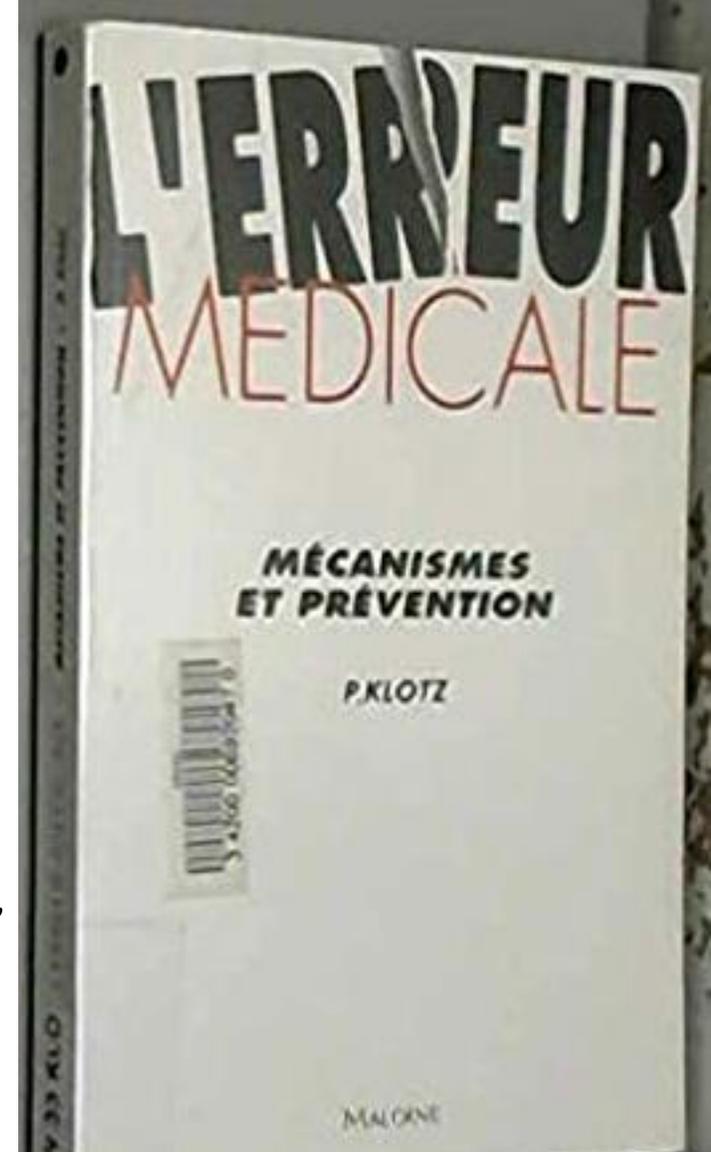
# La relation d'aide, ça se travaille



- **Travail sur soi :**  
Mieux se connaître en tant que soignant
- **Expériences cliniques :**  
Accueil, vigilance, repérage, abordage

# UN EXEMPLE : TYPOLOGIES DE P. KLOTZ (\*)

- **Ajustement du soignant aux ATTENTES**  
et parfois aux exigences des patients et des siens
- **Ajustement aux CAPACITES** qu'il s'attribue
- **Esprit CRITIQUE** envers les enseignements reçus  
et de la littérature médicale
- **Prise en compte** plus ou moins prioritaire des **INTERETS**, légitimes ou non,  
**des patients**, par rapport à ceux de **la collectivité et aux siens propres**



(\*) Pierre KLOTZ L'erreur médicale: mécanisme et prévention Maloine 1994

### **Rapport à l'AUTRE**

de la complaisance à la rigidité  
de l'humilité à la suffisance  
du laisser faire à l'énergie  
de l'autoritarisme à la faiblesse  
de l'indulgence au dénigrement systématique  
du scepticisme à la crédulité  
de l'indifférence à l'empathie  
du mutisme à la verbosité  
de la misanthropie à la philanthropie

### **Rapport à SOI-MEME**

de la fatigabilité à l'endurance  
de l'anxiété au mépris du risque  
de la pusillanimité à l'audace

### **Rapport à la PROFESSION**

de la rétention des patients à l'esquive des responsabilités  
du désintéressement à la rapacité  
de la confraternité à l'égoïsme

### **Rapport au TEMPS**

de la temporisation à la précipitation  
de l'abstentionnisme à l'acharnement  
du découragement à l'impavidité  
de l'obstination à la versatilité  
de l'indécision à l'impulsivité

### **Rapport au SAVOIR**

de la polarisation à la dispersion des intérêts  
du goût de la technique à la phobie inverse  
de l'attention à l'étourderie  
de la curiosité à l'esprit de routine

**MON REGARD SUR MES PRATIQUES** Positionnez-vous sur la ligne par un trait vertical entre les deux extrêmes que sont a et b a.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....b

### **1. Implication : ce que j’y mets de moi**

a. Je n’hésite pas à m’impliquer en tant que personne si nécessaire      b. Je garde toujours la distance avec ma vie professionnelle et mes patients

### **2. Respect de moi-même : ce qui m’est dû**

a. J’estime légitime de tenir compte de mes besoins      b. Je prends toujours sur moi car c’est moi qui suis le professionnel

### **3. Rapport au savoir : ce qui est vrai**

a. Les connaissances sont toujours partielles, relatives et évolutives      b. Je fais totalement confiance à mes connaissances

### **4. Rapport au temps : ce qui est bien**

a. J’attends les symptômes ou les demandes par le patient ou son entourage.      b. Je pense qu’il faut toujours intervenir au plus tôt

### **5. Degré d’intransigeance**

a. je suis exigeant et je n’accepte pas de ne pas pouvoir faire tout ce qu’il me paraît nécessaire      b. je suis pragmatique et je me plie volontiers aux conditions qui me sont imposées

### **6. Rapport aux contraintes collectives : ce que je tolère**

a. j’accepte volontiers les nécessités collectives (notamment économiques) dans ma pratique      b. je fais de la médecine et je n’ai pas à m’occuper des contingences autres

### **7. Tolérance face au patient et à son entourage : ce que j’accepte**

a. c’est une réalité et souvent une aide à la prise en charge      b. c’est une « perturbation » qu’il faut limiter au maximum

### **8. Degré de directivité : ce qui m’incombe**

a. C’est au patient de décider ce qu’il faut aborder et les traitements à prendre      b. Le patient doit répondre aux questions et se soumettre à mes prescriptions

### **9. Champ d’intervention : ce qui me concerne**

a. Tout me concerne dès lors qu’il est question de la santé de mes patients.      b. Je ne m’occupe que des aspects organiques

A vous de « jouer » !