



FILIERE INFIRMIER.E

## UE 4.2 S3 : Soins relationnels QUELQUES RAPPELS DE NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2 ( UE 1.1 et 4.2)

FORMATEUR: D PIECHTA  
Document créé par DP le 03/11/2025  
Année scolaire : 2025 – 2026  
Date : 24/11/2025

# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2

- **Concept de l'Ecole de Palo Alto :**  
groupe d'hommes qui ont travaillé ensemble autour de la théorie de communication et de relation entre les individus (San Francisco).
- Selon eux, **le verbal et le non verbal forment un tout : « *on ne peut pas ne pas communiquer* ».**

# QUELQUES RAPPELS DE NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2



# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2

- **Les éléments de la communication : verbal et non verbal**

- **Le verbal :**

- Langue, langage
- Vocabulaire adapté, compréhensible
- Phrases courtes si possible
- Trop de détails ou pas assez (information fiable et efficace)

**Communication infra verbale ou sub-verbale** : comprend tout ce qui entoure la communication verbale, les éléments qui la constituent sont :

- **L'intonation,**
- **Le rythme d'expression,**
- **L'accent,**
- **Le volume,**
- **Le souffle (pauses, soupirs),**
- **Les rires, les pleurs.**

# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 3

- **Le non verbal :**
- Gestes, attitudes, mimiques (exprimées par notre visage **reflètent souvent nos pensées ou émotions** : joie, peur, colère, surprise, tristesse, dégoût par les froncements du front, du nez, des sourires, des moues...)
- **Le regard :** C'est aussi par le regard que l'on capte les **1ères informations** visuelles ; gestuelles ou posturales que l'autre communique (nous donne à voir). « *Les yeux sont le miroir de l'âme* » Jean Cocteau.
- **L'écoute :** Ecouter c'est être attentif à la fois aux paroles et au langage non verbal comme la tonalité de la voix, le rythme du discours, la tonalité de la voix, les hésitations, les sourires ou pas, les mimiques, le regard...
- **Le toucher**
- **Le silence**
- **Les postures :** différentes **positions** adoptées par l'interlocuteur sont une **donnée importante pour orienter la communication**. Que la personne soit assise, **debout ou couchée**, cela donne une indication sur l'orientation du discours. Selon aussi que la personne soit de **profil, en face à face, ou tourne le dos**.
- Certaines postures vont ainsi **inviter ou pas à la poursuite du dialogue**.
- Le **langage du corps peut donc être agressif, attentif, ou ennuyé** (il est l'opposé de l'attentif : bâillements, regard fuyant, et manque de signaux d'écoute attentive). ATTENTION GRILLE DE LECTURE SELON NOTRE CULTURE OCCIDENTALE.

Schéma de communication :  
Émetteur / Récepteur

***Ce que je dis***



Ce que je sais dire

Ce que je veux dire

Ce que j'ose dire

Ce que je dis

**LE MESSAGE**

Ce que tu entends

Ce que tu comprends

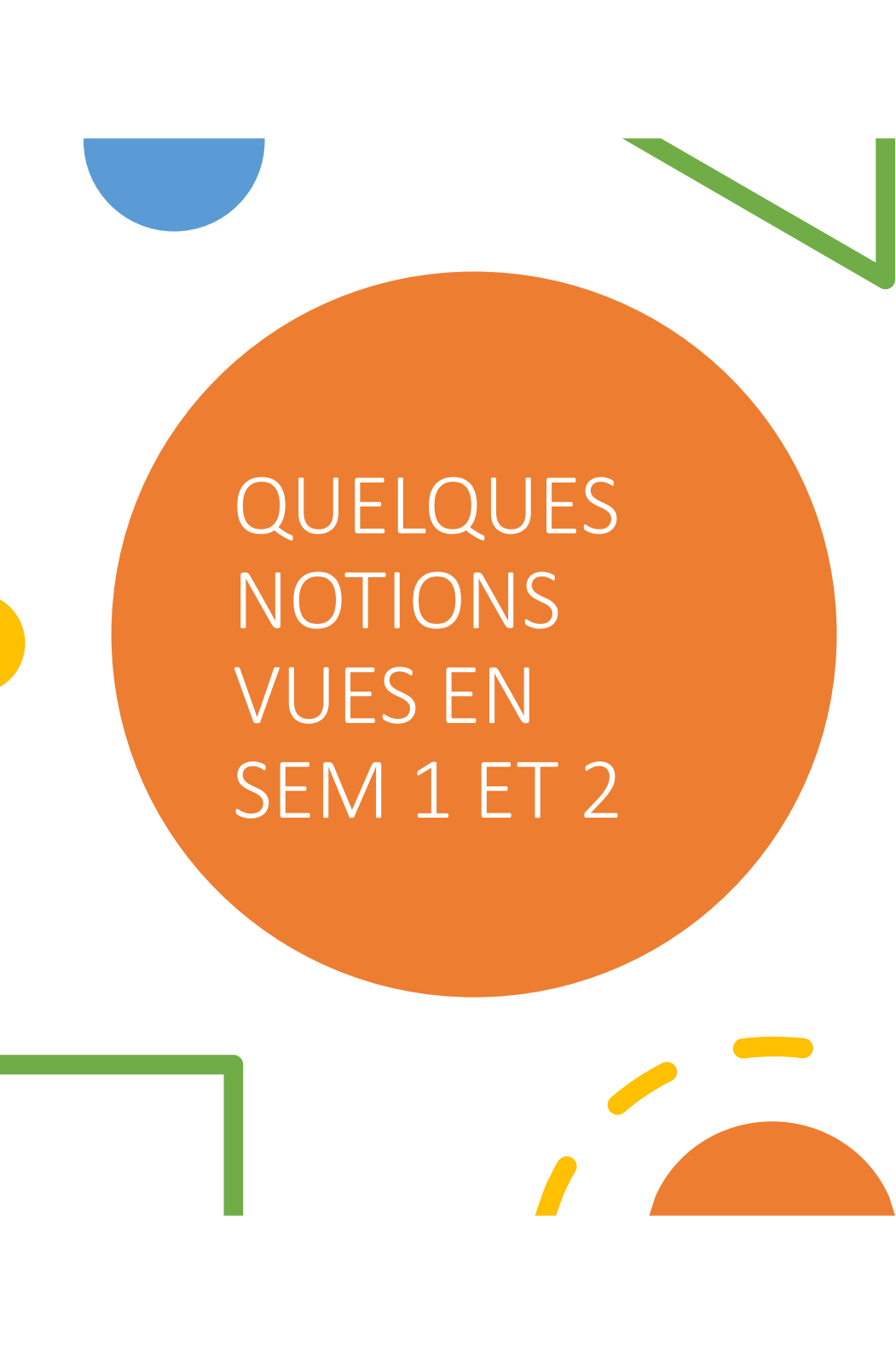
Ce que tu écoutes

Ce que tu admets

Ce que tu acceptes

***Ce que tu retiens***

Soit 10 à 30% du message émis !



# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2

La distance entre les interlocuteurs : cf  
théorie d' Edward T. Hall (Anthropologue)  
= Proxémie

**4 types de distance au quotidien :**

- **Les distances intimes**
- **Les distances personnelles**
- **Les distances sociales**
- **Les distances publiques**

# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2



## Obstacles à la communication



- **personnalité** : le sujet présente les choses à sa façon, en accentuant certains éléments en fonction de ses préjugés (représentations).



+ **Compréhension du message** (selon intelligence, compétences, culture et aussi saturation / fatigue, longueur du message, interférences).



Classification des obstacles selon Didier Anzieu et Jean Yves Martin (1982) :

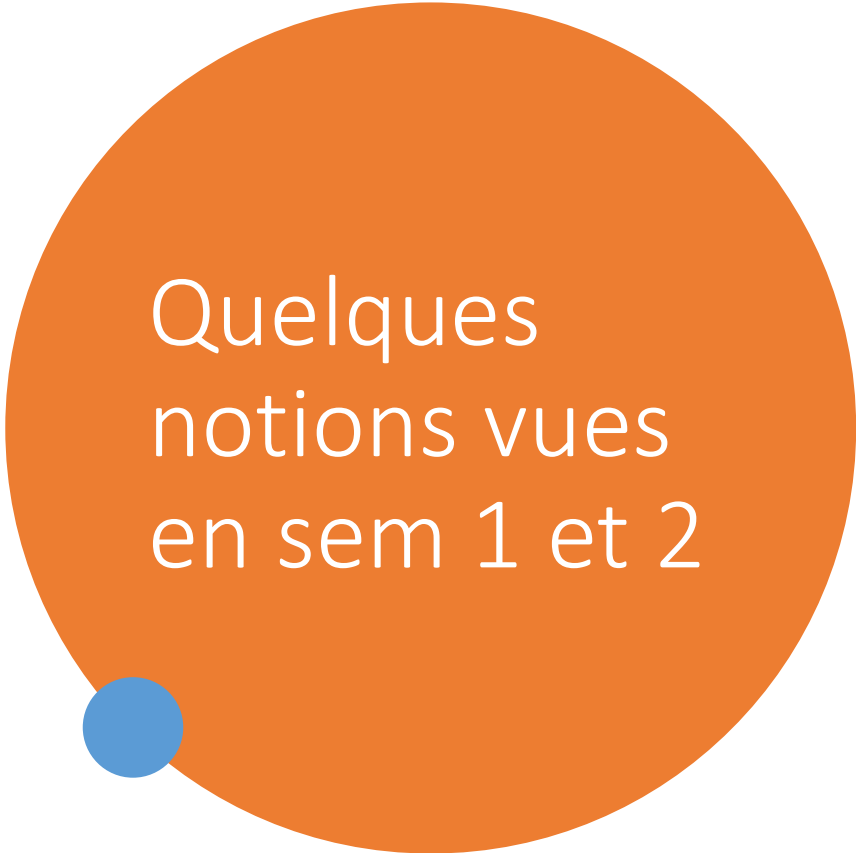


- **Les éléments psychosociologiques** : statut social, langage, normes du groupe d'appartenance, cadre de référence, culture



De nombreux auteurs se sont penchés sur ces obstacles (Mc Faland, Wasli et Gerety 1996), il s'agit de **causes de rupture ou de distorsion de communication d'où conflits.**





Quelques  
notions vues  
en sem 1 et 2



### Obstacles liés au message :

- **Messages inintelligibles** : jargon et terminologie médicale,
- **Messages émis avec trop de détails**
- **Messages incomplets**
- **Messages contradictoires**
- **Messages sans suite** : ne pas tenir ses engagements ( rupture du lien de confiance, délétère pour la relation ensuite).

# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2

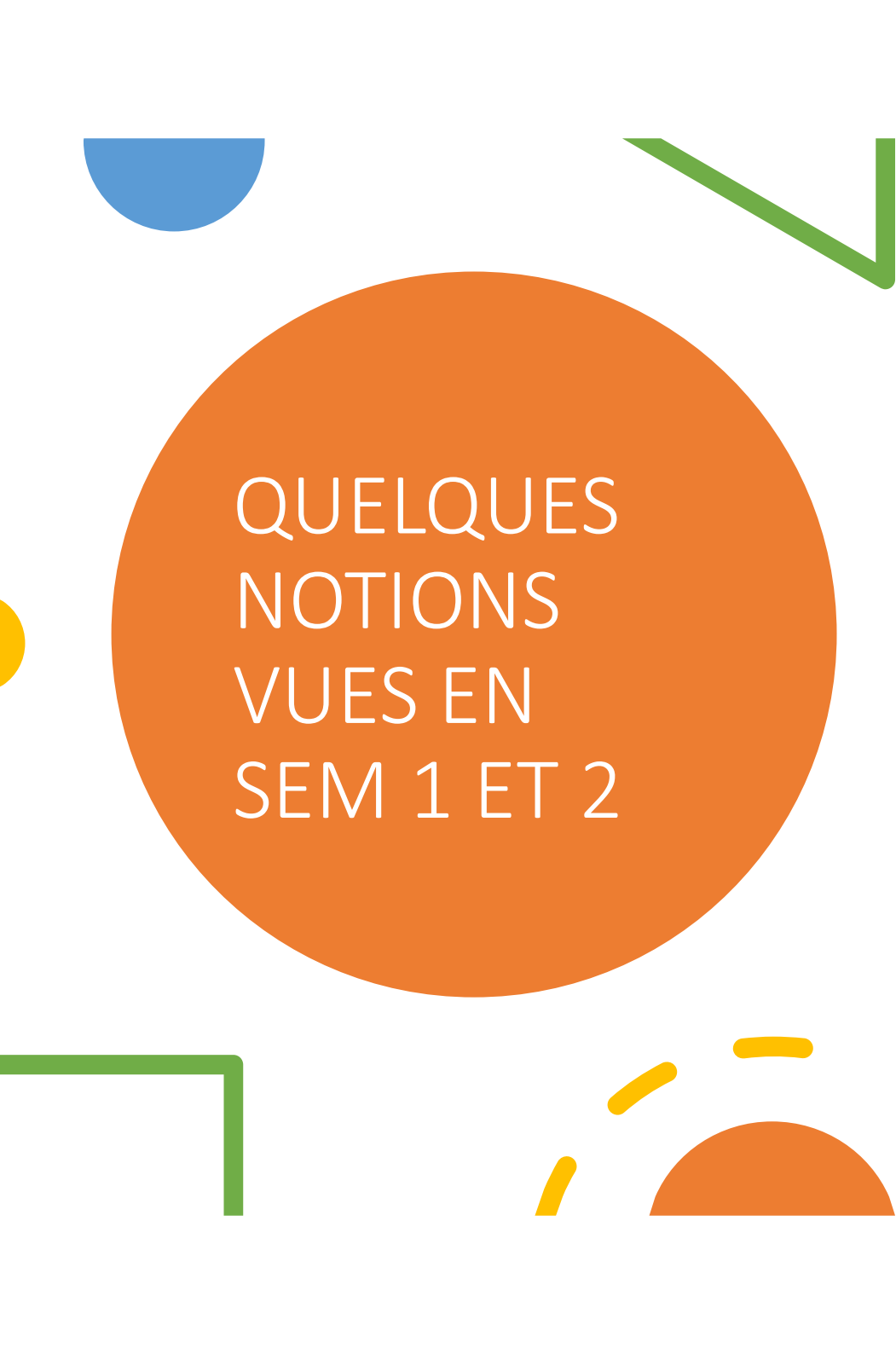
## Obstacles liés au récepteur ici la PS :

- **Les capacités de compréhension**
- **La culture**
- **Le degré élevé de peur ou d'angoisse**
- **Manque de confiance** envers soignants et milieu hospitalier
- **Le handicap**

QUELQUES  
NOTIONS  
VUES EN  
SEM 1 ET 2

**Les obstacles liés à l'IDE peuvent être :**  
**ceux abordés précédemment et donc :**

- **Écoute active insuffisante**
- **Changement de sujet en abordant des aspects superficiels**
- **Comportement verbal ou non verbal incongru**
- **Les cadres de référence**
- **Juger, utiliser des clichés**
- **Interruption de tâches**
- **Le stress au travail....**



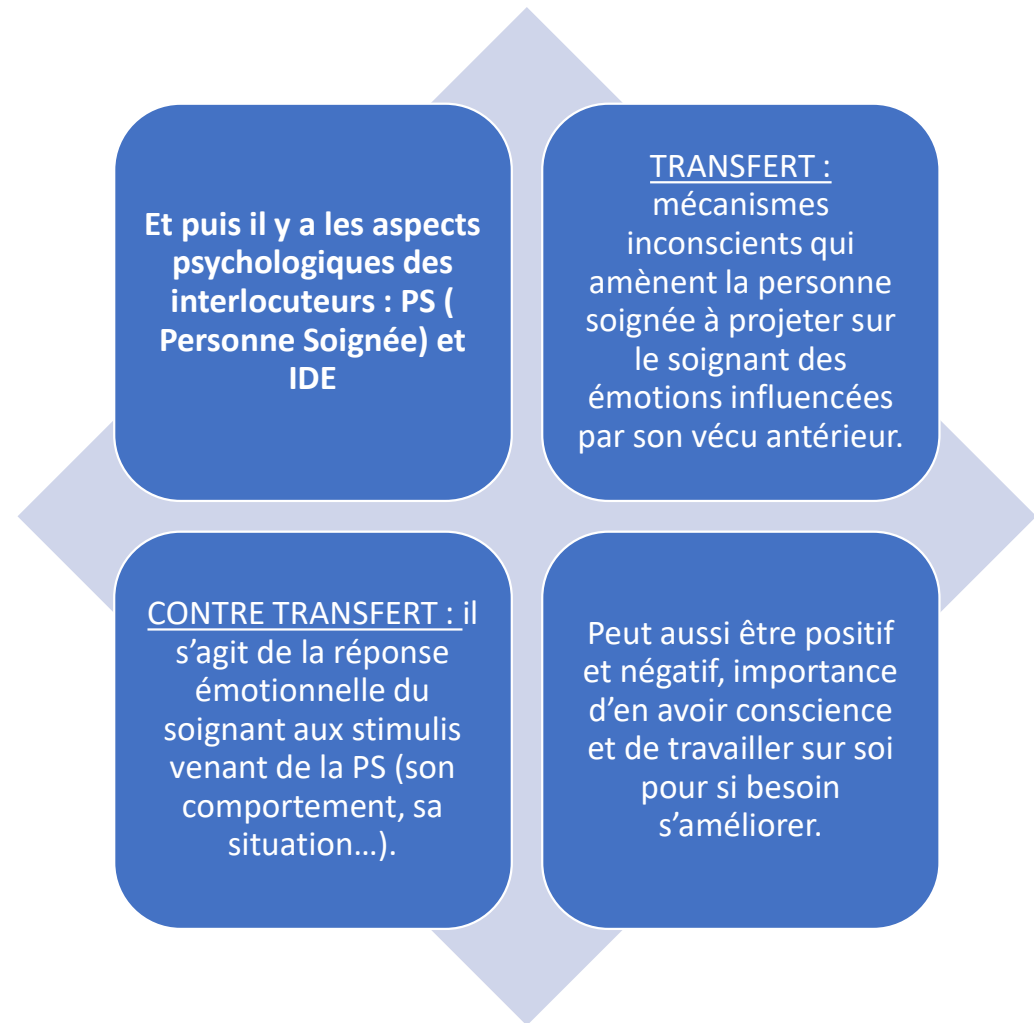
QUELQUES  
NOTIONS  
VUES EN  
SEM 1 ET 2

## ATTITUDES DE PORTER

- **DECISION : ORDRE ou CONSEIL**
- **INTERPRETATION**
- **SOUTIEN**
- **JUGEMENT /EVALUATION**
- **ENQUETE**
- **EMPATHIE /COMPREHENSION**

 **Techniques d'entretien**

# QUELQUES NOTIONS VUES EN SEM 1 ET 2



## Et ...Les motivations inconscientes du soignant:

Réfléchir aux motivations de l'engagement dans un métier où l'on prend soin d'autrui.

**La culpabilité et le désir de réparation:**

- Désir de réparation visant à dépasser la culpabilité,
- Le désir de réparation de l'histoire personnelle.

**La recherche de reconnaissance personnelle.**

**Le désir de puissance.**

# Les mécanismes de défenses des soignants

**Proximité souffrance: angoisse chez les soignants**

**La technicisation  
La banalisation  
Le mensonge  
Le fuite en avant  
La fausse réassurance  
Le déni  
La rationalisation  
La dérision  
L'identification projective**



## Les limites de l'implication affective

- Distance intime: aspect émotionnel
- Soins techniques : moins d'émotionnel,
- Soins au long cours et souffrance importante: grande implication émotionnelle,
- Travailler dans ce type de relation, il faut que les affects soient conscients, tant que le soignant n'est pas débordé par eux et qu'il tient à distance ces affects.



Et la PS a  
aussi les  
mêmes  
stratégies  
que nous //  
angoisse

- **Mécanismes de défense** : déni, négation, retournement contre soi-même, rationalisation, régression, projection agressive, anticipation, sublimation...
- **Coping** : Concept étudié par en 1984 par Lazarus et Folkman (Psychologues américains)

Coping est soit orienté vers :

- - le problème / la situation = coping vigilant
- - l'émotion (réaction affective à la situation) = coping évitant

# RESUME

Chaque occasion peut donner lieu à une rencontre.

Ecoute et compréhension, curiosité en l'autre, vouloir apprendre à connaître l'AUTRE,

Savoir prendre en compte ses normes et ses valeurs d'autrui,

Apprendre à gérer l'incertitude, se montrer souple et adaptable

Eviter **l'ethnocentrisme** = attitude qui considère que sa culture est la référence est la norme

**Dans le soin si on ne prend pas le temps de comprendre l'autre, de le connaître : alors nous le nions, nous nions son identité, son savoir, son expérience.**

**En se décentrant et en co-construisant avec la personne, la rencontre peut être belle... Et nous faire grandir en humanité.**

## IX. BIBLIOGRAPHIE

---

**PHANEUF, M., La relation soignant-soigné** : rencontre et accompagnement. Canada :Chenelière éducation, 2011. 301

**Les Essentiels en IFSI: Soins relationnels/Soins palliatifs**  
éditions: ELSEVIER MASSON