



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 crée par DP le 03/11/2025

Année scolaire : 2025 – 2026

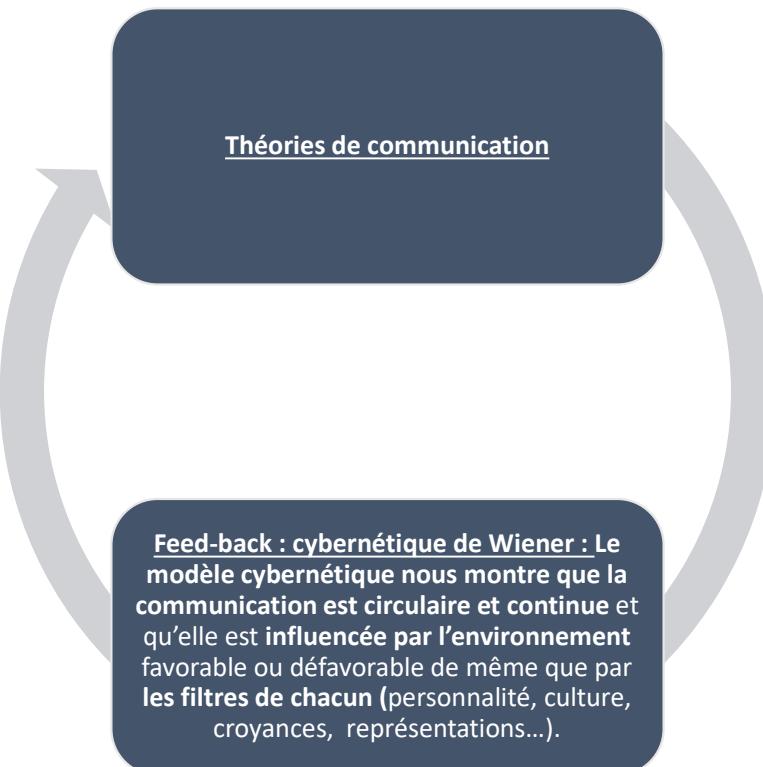
Date : 24/11/2025

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 **réflètent 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.

Principe de la communication : émetteur / récepteur

Schéma de communication : Emetteur / 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

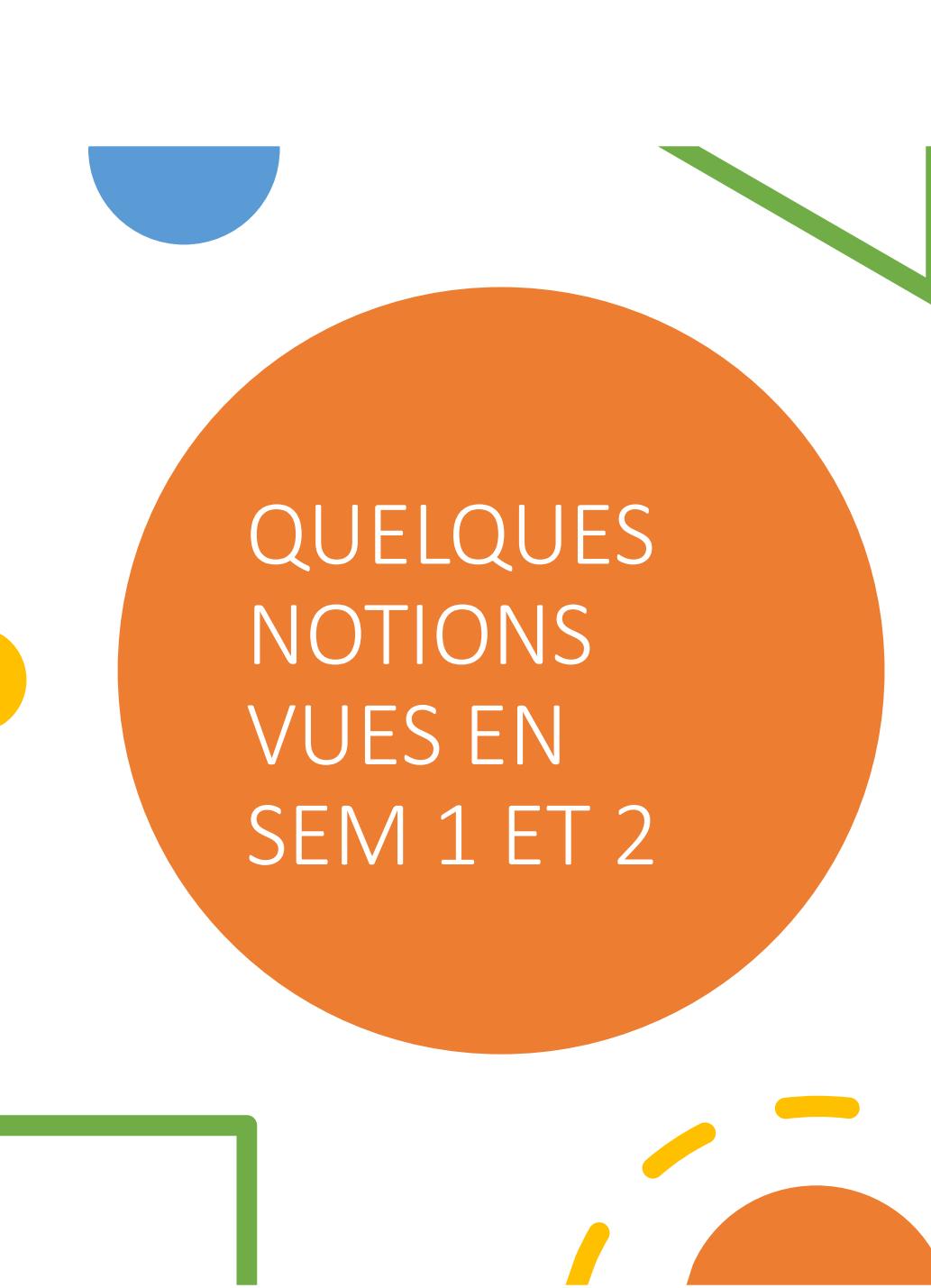
Obstacles liés au récepteur ici la PS :

- **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

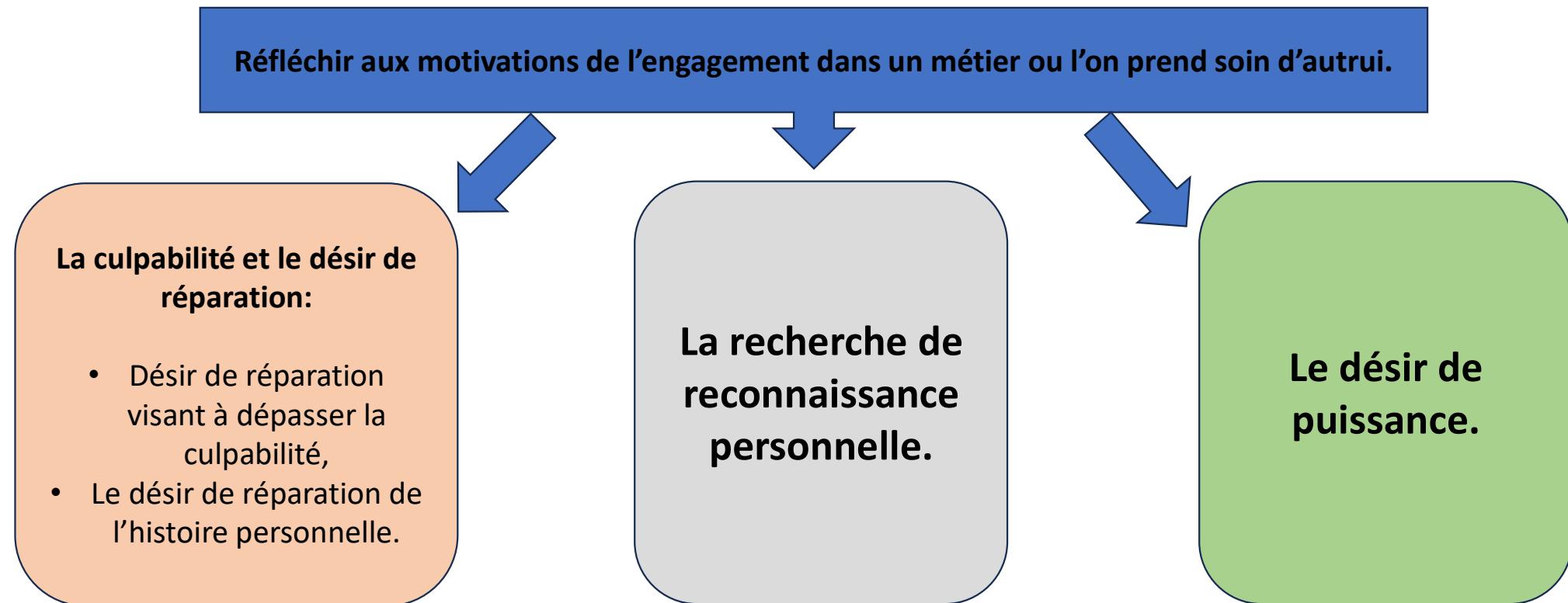
Et puis il y a les aspects psychologiques des interlocuteurs : PS (Personne Soignée) et IDE

TRANSFERT : mécanismes inconscients qui amènent la personne soignée à projeter sur le soignant des émotions influencées par son vécu antérieur.

CONTRE TRANSFERT : il s'agit de la réponse émotionnelle du soignant aux stimulus venant de la PS (son comportement, sa situation...).

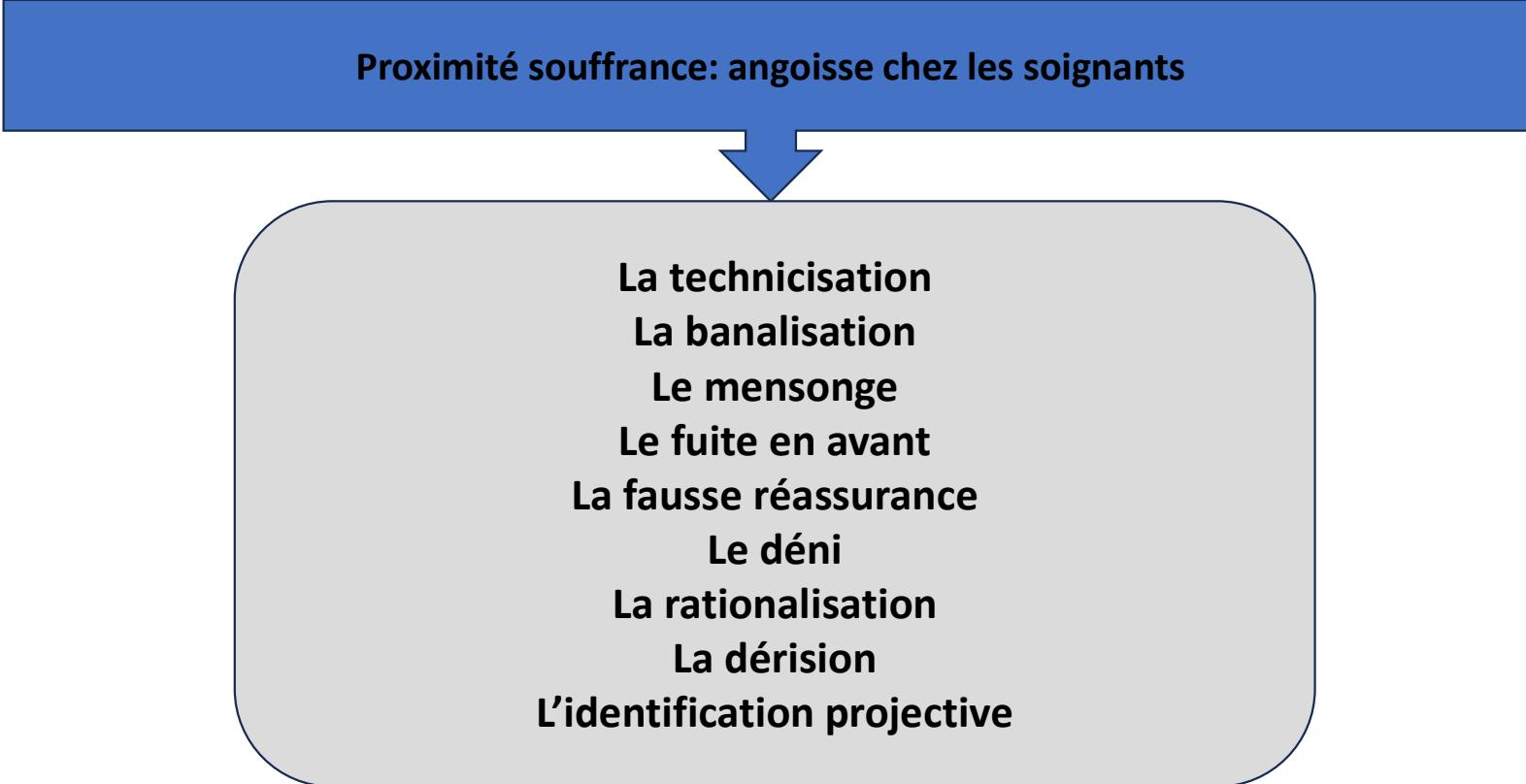
Peut aussi être positif et négatif, importance d'en avoir conscience et de travailler sur soi pour si besoin s'améliorer.

Et ...Les motivations inconscientes du soignant:



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