

[texte](#)

[editorial](#)

La relation de soin : une question de confiance ?

Par: Aline Santin, Praticien hospitalier, service des urgences CHU Henri Mondor, AP-HP /

Publié le : 07 Mai 2009

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

L'évolution médicale est incessante et son essor vertigineux. Ces avancées ces prouesses, largement médiatisées, transforment nécessairement la perception de la médecine par le « grand public » constitué de potentiels patients. L'accès à l'information médicale est devenu régulier voire permanent. Ces notions médicales pourtant abstraites semblent dès lors moins étrangères aux profanes. Une telle technicité ne pourrait-elle pas tout ou presque ? Où sont les limites de ces performances rendues presque familières ?

De fait, la conception de la santé, de la maladie s'en trouve bouleversée, ce d'autant que le rapport au corps a lui aussi été modifié. L'image sociétale du corps correspond à une utopie, où la maladie n'existerait pas, devenant alors une véritable inconnue lorsqu'elle est vécue.

Les exigences et les attentes des patients se sont donc foncièrement modifiées par rapport à cette médecine qui peut beaucoup. Mais avant toute technicité se place la relation individuelle - même si elle peut paraître dès lors bien pâle face à ces capacités médicales.

La première étape est inéluctablement le temps de la rencontre. Sans rencontre vraie avec l'autre, le soin ne peut s'élaborer. La perception de l'autre a plusieurs impératifs, au premier rang desquels vient la confiance. Sans confiance, la relation ne peut être que partielle, car placée sous le sceau du doute, de la suspicion potentielle. Penser une relation sans confiance est nier la quintessence même de cette relation qui doit s'élaborer entre le malade et le médecin ; l'absence de confiance empêcherait à chacun de s'ouvrir face à l'autre, de construire l'axe soi-autrui dont parlait Ricœur. Nous pouvons tout à la fois être soi et autrui.

Une confiance propre à chaque relation

L'étymologie du mot confiance signifie « foi en quelque chose, en quelqu'un ». Se fier à, car il s'agit bien de cela : se fier à un autre, à l'inconnu, se confier pleinement. Les arcanes de cette confiance seront propres à chaque relation, implicitement liée aux deux êtres en présence. Il s'agit d'une attitude face à une situation inconnue et aux inconnues multiples voire démultipliées - non connaissance de l'autre mise en présence, de la demande, de la réponse ? de la capacité à croire en l'autre, et de s'en remettre à lui. En ayant cette confiance mutuelle, aucune des deux rationalités ne peut être remise en cause, ni celle du malade venu chercher une aide, ni celle du soignant apportant ses compétences en réponse.

Donner sa confiance au soignant c'est accepter la démarche clinique, permettre à ce même soignant de travailler.

Accorder sa confiance au malade c'est, entre autre, comprendre sa demande de soins, la respecter. Demander la confiance du malade sans lui donner la sienne serait pernicieux et délétère à cette relation fragile.

La vulnérabilité de chacun ne peut être niée tant celle du malade, profane qui s'en remet au soignant, que celle du soignant soumis à la difficulté de l'exercice médical et à ses écueils. Seule la réciprocité permet de s'engager mutuellement, de s'en remettre à l'autre, de collaborer. Si ce lien n'est pas réciproque, la relation de soins ne peut être construite et encore moins exister dans sa plénitude. Ne pas faire confiance à celui qui est partie prenante dans cette relation la rendrait à sens unique et perdrait de fait son sens d'échange. Deux identités distinctes qui ne se sont pas choisies, deux finalités qui tendent vers le même but mais dont les motivations peuvent être différentes. L'un vient chercher un soin, la guérison, l'autre met à disposition une technicité, un savoir.

La confiance s'inscrit comme un postulat bilatéral de bienveillance à l'égard de l'autre, permettant de s'ouvrir à l'autre. Si la confiance est nécessaire à l'établissement de la relation, elle n'est pas suffisante à elle seule. Respect, écoute, attention, honnêteté sont autant d'arcanes non exhaustives qui viennent sceller non seulement la rencontre, mais deviennent éléments majeurs de la relation.

Avoir confiance c'est également réussir à faire abstraction de ses attentes et accepter d'entendre la réponse de l'autre sans occulter ou annihiler la possibilité de critiquer cette réponse le cas échéant. La confiance requise n'est pas le silence : demander au malade d'avoir confiance ne signifie pas de lui demander de se taire en cas d'incompréhension ou

d'écueil.

Faire participer le patient à la décision médicale (on pourrait s'interroger sur cette notion de participation effective de ce dernier) c'est bien viser à obtenir son adhésion à un acte de soin dont il est l'acteur à part entière. Lui donner accès au raisonnement médical et donc lui permettre de comprendre, ou tout du moins d'appréhender la démarche thérapeutique, permet d'accroître sa confiance.

Ainsi la notion de contrat de soins prend elle un sens plénier. Scellées par un lien de confiance, les obligations deviennent tacites comme inscrites dans l'essence même de la relation, dénuée de barrages mutuels : s'extraire de la notion de contrat en tant que terminologie juridique pour revenir à l'humanité même de ce contrat qui ne devrait pas être perçu comme un carcan.

Dépasser les contraintes

Si le patient peut actuellement désigner la personne de confiance comme étant celle qui transmettra ces décisions aux médecins en cas d'impossibilité de sa part de les émettre, il devrait reconnaître le soignant comme une personne en qui il peut avoir confiance. Cette personne de confiance ne devrait pas être uniquement vécue par les soignants comme la personne de confiance du patient, mais également comme un interlocuteur à part entière en qui le soignant peut lui aussi avoir confiance, comme un relais, une fois que le malade ne peut plus se faire entendre. La personne de confiance devrait être renseignée lors de toute hospitalisation du patient, mais cette donnée n'est pas encore suffisamment renseignée car non demandée au patient et/ou à ses proches lorsque sa volonté ne peut plus s'exprimer.

Au moment où l'hôpital est soumis à des contraintes éloignées du soin, et ce de façon pluriquotidienne, revenir à un relationnel fort basé sur la confiance mutuelle et réciproque permet de réaffirmer le sens profond de la relation malade-soignant, de renouer avec la richesse de l'échange et de revenir à son essence même, l'humanité, l'hospitalité. Dépasser les contraintes structurelles, les carcans économiques pour revenir à une relation la moins pervertie possible du fait d'agents extérieurs à ce qu'elle doit être, et à ce qu'elle est. De même dans cette relation de confiance, il faut intégrer l'entourage du patient trop souvent considéré par les soignants comme étranger à la prise en charge, et à qui ces derniers n'accordent que peu voire pas leur confiance.

Ainsi, sans confiance, se confronter à des technologies innovantes peut générer incompréhension, anxiété et à terme hypothéquer la relation en elle même.

- [Page precedente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire