UE7 : LES FICHES

RELATION SOIGNANT - SOIGNÉ

ASPECTS SOCIOLOGIQUES

• Une relation = acteurs + action + contexte •

Les acteurs

Le soignant

*Regard
fonctionnaliste*

Le médecin =
professionnel

Fonction d'ordre
social

Formation
normative =
diffusion et une
acquisition des
valeurs
professionnelles.

Acteurs peu
d'autonomes par
rapport à sa
fonction

*Regard
interactionniste*

Le médecin =
métier

Absence de
structuration
sociale a priori

Négociation entre
les acteurs

Acteurs
autonomes par
rapport à leur
fonction

Le soigné

Terme désignant une multiplicité
sociologique

Soigné $\neq$ Donnée neutre et
objective

Dénominations

Malade

Ayant une maladie
identifiable. A un diagnostic.

Patient

Individu pris en charge par le
système de santé/de soins.
Pas forcément malade.

Personne

Individu unique et ancré
socialement

Usager

Nouvelle approche sur laquelle on
travaille beaucoup aujourd'hui.

Modèle consensuel de T.Parsons (Modèle classique)

Relation orientée par la **structure sociale**

Caractéristiques du modèle consensuel de T.Parsons

Asymétrique

Le médecin résout le problème, le patient est passif.

Consensuel

Le patient reconnaît l'autorité du médecin, il coopère, et il y aura une relation thérapeutique de réciprocité. Il y a un consensus autour de ce qui doit se passer.

Rôle du malade

Rôle du médecin

DROITS

- Exemption des responsabilités habituelles : ne pas aller au travail
- Il est reconnu comme non responsable et a un droit à l'assistance pour être aidé à sortir de la maladie.

- Compétence technique reconnue.
- Incarne l'aide médicale. Désigné comme spécialiste.

DEVOIRS

- Doit souhaiter "aller mieux", et rechercher une aide compétente et coopérer.
- La maladie devient un état légitime (à condition que le malade fasse le nécessaire pour aller mieux).

- Neutralité affective dans la relation avec le malade pour être objectif.
- Souci désintéressé du bien-être du patient, rôle d'intérêt général et universalisme (= but social).

Modèle conflictuel de E. Freidson (Modèle classique)

Relation nécessairement **conflictuelle** : Culture professionnelle vs culture « profane ».

Caractéristiques du modèle consensuel de E. Freidson

Symétrique

Le patient a la capacité de dire des choses et a un savoir légitime.

Conflictuel

Culture professionnelle vs culture « profane ».

Modèle de l'ordre négocié de A. Strauss (Modèle contemporain)

Négociations indispensables dans la relation

Modèle de l'ordre négocié

L'objectif n'est pas prédéterminé

Il y a une négociation à chaque rencontre.

Les décisions et accords pris ne sont jamais définitifs

Perpétuelle remise en question des pratiques et des enjeux de la relation.

Les malades interviennent dans les négociations

Ils sont en mesure de négocier certaines décisions.

ASPECTS PHYSIOLOGIQUES

Modèle médical

Modèle parental

Objet du soin

Plus déterminé : soigner de quelque chose

Plus général : Soigner quelqu'un

Type de soin

Soin vital (soin sans lequel la vie risque de ne pas se poursuivre)

Soin relationnel (souci de l'autre au sein d'une relation)

Soignant

Compétence experte nécessaire

Pas nécessairement de compétence experte

Relation

Peut-être « anonyme » (exemple : personne qui fait un arrêt cardiaque dans le tram)

Fortement individualisée

Modèle

Dissociatif (spécialisations médicales)

Global et interactif

Modèle de médecin-décideur = **paternalisme médical**

	Le médecin	Le patient
Analogie	Le père	L'enfant
Dissymétrie	A un savoir et des connaissances	A des symptômes et un besoin
La décision	Revient au médecin et à lui seul	Subit la décision

Évolution du modèle du paternalisme

Obligation d'information

Code de déontologie médicale (1995)

Conflictuel

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Le consentement ne garantit pas le respect de l'autonomie du patient : Il y a différentes façons de consentir

- Par résignation
- Par adhésion ou approbation
- Par acceptation ou permission

Modèle du patient-décideur = **autonomie du patient**

	Le médecin	Le patient
Analogie	Le prestataire de service	Le client
Modèle contractualiste	Apporte les informations et options thérapeutiques	Choisit selon ses préférences de vie

Limites du modèle de l'autonomie du patient

- Pas toujours applicable
- Minimisation du rôle des autres, des liens, ...
- Caractère injonctif du recours à l'autonomie
- Angoisse du poids de la décision.
- Faire le lien entre sa vie concrète et les conséquences du traitement est complexe.

Le modèle de la révélation des préférences = de la décision partagée

	Le médecin	Le patient
Décision partagée	Partage ses connaissances.	Partage ses préférences et son contexte psychosocial.
L'information	information de qualité et pertinente.	Le consentement éclairé prend sa signification

Révélation des préférences : Adaptation à la situation du patient tout en gardant l'horizon du respect de son autonomie
= Balance entre bienfaisance et autonomie.

Limites du modèle de la révélation des préférences

- Pas toujours applicable
- Effort constant des acteurs en jeu
- Chronophage
- Les soignants doivent être au clair avec leurs propres valeurs et leurs limites