

La confiance dans la relation patient–thérapeute



Trust in the patient–therapist relationship

Laurence Mauduit^a
Vincent Ferring^b

^aRue d'Enfer, 60300 Baron, France

^bInstitut Lorrain de formation en masso-kinésithérapie (ILFMK), 57 bis, rue de Nabécor, 54000 Nancy, France

RÉSUMÉ

Suite à la réingénierie des études de masso-kinésithérapie, nous avons dispensé aux étudiants de l'ILFMK un enseignement orienté vers la qualité de la relation patient–thérapeute en lien avec la compétence 5 du référentiel. Au cours d'une séance de travaux pratiques, nous avons incité les étudiants à débattre sur une question philosophique en abordant le thème de la confiance dans la relation de soin.

Méthode. – Pendant deux heures, étudiants et enseignant ont échangé, réfléchi et argumenté ensemble sur le thème de la confiance, de la relation patient–thérapeute, et du « bien soigner ». *Résultats.* – Les étudiants ont appréhendé les différents niveaux de confiance, la construction de ce sentiment dans la relation, sa genèse dans le parcours de vie de chacun. Ils ont aussi vécu l'expérience de la confiance dans le groupe.

Discussion. – À la lumière d'exemples issus de la littérature, du septième art, de notre propre expérience de kinésithérapeute, nous illustrons ces différents niveaux de confiance.

Conclusion. – La confiance ne se décrète pas, elle se construit, évolue dans et par la relation. Elle est à tenter, renouveler à chaque relation. Elle est de l'ordre de l'avoir, constitutive de l'être, et de l'ordre du social.

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Following the reorganization of studies in physiotherapy, students in the ILFMK physiotherapy training institute, Nancy (France), were given a specific course focusing on the quality of the patient–therapist relationship, in line with the fifth competency laid out in the guidelines. In a practical session, students were encouraged to debate a philosophical question addressing the issue of trust in the care relationship.

Method. – For two hours, the students and teacher discussed the question of trust, the patient–therapist relationship and "good care".

Results. – Students were able to assess the different levels of trust, how it is established in the relationship, and its origins in the course of life. They were also able to experience trust within the group.

Discussion. – In the light of examples taken from literature, cinema and our own experience as physiotherapists, we illustrate these different levels of trust.

Conclusion. – Trust cannot be decreed; it is earned, and evolves in the course of the relationship. It needs to be tried out and renewed in each relationship. It is to be understood in terms of "having", "being" (of which it is a constitutive factor), and "social relations".

Level of evidence. – Non-applicable.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Confiance
Pédagogie
Philosophie
Psychologie
Relation

KEYWORDS

Trust
Pedagogy
Philosophy
Psychology
Relationship

Auteur correspondant :

L. Mauduit,
rue d'Enfer, 60300 Baron, France.
Adresse e-mail :
laurence.mauduit@gmail.com

INTRODUCTION

Suite à la réingénierie des études de masso-kinésithérapie [1] et au passage en quatre ans, la direction de l'Institut lorrain de formation en masso-kinésithérapie (ILFMK) nous a sollicités pour dispenser aux étudiants de première année de ce nouveau cursus un enseignement intitulé « Psychologie appliquée thérapeute–patient ». S'intégrant dans l'unité d'enseignement UE 2 « Sciences humaines et sociales », cet enseignement s'inscrit dans le développement de la compétence 5 du référentiel [1] a pour objectif de sensibiliser les étudiants à l'importance de la relation dans notre pratique quotidienne de rééducation/réadaptation et d'approfondir les mécanismes de la relation humaine. La première partie de cet enseignement a été réalisée en plénière (plutôt à dominante magistrale) puis a été complétée par une séance de travaux pratiques (TP) en groupe, faisant suite à la première période de stage (deux semaines en secteur libéral). L'objectif de ces TP est de permettre aux étudiants de vivre une expérience relationnelle en petit groupe, en débattant sur un sujet en lien avec la relation patient–thérapeute.

Lors de cette séance de TP, nous avons choisi de faire réfléchir les étudiants sur la question posée par le philosophe P. Sureau : « *Faut-il de la confiance pour bien soigner ?* » [2].

MÉTHODE

Nous avons proposé à chacun des cinq groupes de TP cette expérience relationnelle sous la forme d'un groupe de tâche dans le sens où le définit R. Chappuis : « *Un groupe de tâche comprend un nombre restreint de personnes rassemblées pour réaliser un projet commun qui peut être la production d'objets ou un échange d'idées ayant pour finalité la découverte d'un nouveau savoir.* ».

« *Le fonctionnement du groupe de tâche obéit finalement à une conception de l'action collective conçue comme un ensemble dynamique mettant en jeu deux forces, l'une agissant au profit de la production (le rendement), l'autre au profit de la personne (le bien-être individuel).* » [3]

Durant deux heures, chacun des cinq groupes a répondu à cette question à sa manière, en utilisant ses connaissances, en donnant des exemples personnels ou vécus au cours du stage. Notre rôle d'« enseignant-animateur » (comme le définit R. Chappuis) a consisté à reformuler les propos des étudiants, établir des liens entre ces propos et les notions théoriques sous-jacentes, proposer un questionnement réflexif, élaborer une synthèse des principales notions abordées, commune aux cinq groupes.

Pour R. Chappuis, l'animation du groupe de tâche est primordiale, elle nécessite de la part de l'enseignant-animateur des compétences à la fois techniques et psychologiques : « *Si la dynamique interne s'articule autour des individus reconnus par tous comme étant les plus compétents ou les plus attentifs au bien-être d'autrui, il appartient cependant au responsable de l'animation de veiller au bon déroulement des phases de production et des phases de régulation, en introduisant au moment opportun l'incitation au dépassement ou la régulation des tensions.* » [3].

Sur notre incitation, un étudiant s'est proposé pour prendre en note les propos du groupe. Nous l'avons sollicité à différents

moments pour relater les propos du groupe et relancer la réflexion.

RÉSULTATS

Ce TP a permis à chacun des cinq groupes d'explorer des pistes de réponses à la question posée par le philosophe P. Sureau : « *Faut-il de la confiance pour bien soigner ?* ». La confiance se prépare, se construit, s'entretient... Elle ne se décrète pas.

La confiance se retrouve à différents niveaux, organisationnel, institutionnel voire étatique, et bien sûr sur le plan relationnel. Elle est un élément incontournable de toute relation patient–thérapeute, de façon implicite ou plus évidente, comme le souligne P. Sureau : « *La question de la confiance dans le soin se pose à chaque relation.* » [2].

Notre capacité à faire confiance est différente pour chacun d'entre nous et dépend de notre vécu depuis l'enfance, de toutes nos expériences passées.

La confiance est un sentiment qui va évoluer au fur et à mesure des rencontres dans la relation entre un patient et son kinésithérapeute (avec plus ou moins de réciprocité, d'asymétrie). Au travers d'exemples variés, nous avons appréhendé les pièges de l'excès de confiance, ainsi que ceux du manque de confiance, du point de vue du patient comme de celui du kinésithérapeute. Nous avons vu qu'elle pouvait être influencée, comme la relation, par nos propres a priori, et que certaines qualités de la relation (précurseurs de la confiance) pouvait la favoriser, l'entretenir.

À partir de sa définition (du latin *confidentia*, confiance, ferme espérance), nous avons compris que la confiance est en rapport avec l'intime, voire le secret, que l'on confie à quelqu'un sur le principe du don. C'est ainsi que, dans notre relation professionnelle, la garantie du secret professionnel favorise la confiance.

Nous avons aussi abordé la question du « *bien soigner* », et les quatre niveaux du soin complet comme le définit le philosophe F. Worms [4]. Au travers du concept de « *maladie tranquille* » de la philosophe C. Fleury [5] (s'appuyant elle-même sur les travaux de G. Canguilhem), nous avons appréhendé la rupture de confiance en soi, en notre corps, le sentiment de trahison que peut provoquer la maladie...

C'est aussi de ce sentiment de confiance dont il était question lors de nos échanges au sein du groupe. L'énoncé de la clause de confidentialité comme préalable d'un certain « climat de confiance », la liberté d'expression (ou de non-expression) de chacun, les reformulations invitant à clarifier, développer les propos, ont été « *proposés* » [2] pour tenter la confiance. Chacun a vécu et ressenti cette expérience. Ai-je suffisamment confiance en moi pour donner un exemple de ma propre expérience au groupe, rapporter un événement ? Ai-je suffisamment confiance dans le groupe pour m'impliquer et faire entendre ma voix ? Ce sentiment a été perçu différemment pour chacun (de la grande confiance jusqu'à la lassitude, la déception, voire un certain sentiment de « trahison » pour certains ?...)

« *Comme le souligne la philosophe M. Marzano [6] dans son ouvrage Éloge de la confiance, « la confiance est un pari humain », qu'il est primordial de retenter à chaque fois malgré nos expériences négatives car elle est le « ciment de notre humanité ».*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5564670>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5564670>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)