



Louise Massing  
Médiateur interne

# La médiation dans la relation de soin

« Le soin, c'est la relation qui unit une personne souffrante à un professionnel de santé, c'est la relation soignant-soigné » [1].

Je suis Louise Massing, cadre de santé et médiatrice interne depuis deux ans. Praticienne en médiation et initiatrice d'une cellule de médiation interne, je conduis des médiations concernant des difficultés relationnelles entre collaborateurs ou en cas de conflits latents ou larvés. Le sujet que je partage avec vous traite de la relation de soin et de la place des outils de médiation au sein de cette relation.

Lors d'une situation de soin qui demande à l'équipe soignante d'appliquer des prescriptions médicales, cette dernière peut être confrontée à des personnes soignées qui formulent une opposition aux soins ou aux soignants, et peut ainsi se sentir démunie. Les conséquences d'une telle situation peuvent être de plusieurs ordres si elle perdure, notamment un objectif thérapeutique non atteint.

## ■ La relation de soin

Il me semble nécessaire, dans un premier temps, de définir la relation de soin et les différentes postures du patient face à cette relation : « *La relation de soin est l'expression, l'objectivation de la démarche clinique mise en œuvre dans la prise*

*en charge de la personne soignée [...] la relation de soin dont il est question est comme enfermée dans une pratique répétitive, voire des scénarii [...] Cela tient, en outre au besoin de sécurité et d'efficacité qu'apporte la stabilisation dans les relations humaines [...]. En miroir, les soignants attendent des patients non seulement qu'ils adoptent des comportements attendus mais qu'ils le fassent dans des délais très brefs » [2]. Cette définition de Monique Formarier, formatrice à l'Association de recherche en soins infirmiers (ARSI), introduit parfaitement le propos traité dans cet article, la médiation dans la relation de soins.*

Il faut noter que les situations de soins sont régies par la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 dite Loi Kouchner relative aux droits des malades, à la qualité du système de santé, l'exécution des investigations, le traitement ou l'action de prévention des risques, dont la personne doit être informée. L'article Art L. 11114 de cette loi stipule qu'« *aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». Elles sont également régies par le décret de compétence de la profession infirmière (Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004) et le Code de déontologie des infirmiers (Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016), qui s'imposent à tout infirmier effectuant un acte professionnel.

Tirés à part : L. Massing

Les situations de soins étant d'abord des relations humaines avec des émotions de part et d'autre, un refus de soin peut engendrer une frustration chez le soignant par le fait de ne pas aller au bout de son soin, ou chez le patient qui ne se sent pas entendu ou compris. Cette double incompréhension peut déboucher sur une situation de conflit ; le conflit étant l'expression émotionnelle d'un malentendu.

Cette relation dépend aussi de la posture du patient par rapport à sa pathologie. Éric Dellhing, président de l'association Insulib, parle de patient passif et de patient expert [3]. Le patient passif subit la relation de soin. Victime du syndrome de la blouse blanche, il subsiste une relation de pouvoir et d'autorité souvent paternaliste et infantilisante. À l'opposé, le patient expert est acteur de son cheminement thérapeutique, il devient expert au sujet de sa pathologie et de son traitement. L'expertise du professionnel de santé va résider quant à elle dans son cursus professionnel et académique. Nous assisterons donc à la confrontation de deux expertises, celle du soignant et celle du patient. Comment alors établir un lien entre ces deux expertises afin que la relation de soin soit satisfaisante pour l'une et l'autre partie ? Que peut alors apporter la médiation ?

### **L'apport des outils de la médiation**

« La médiation est un processus le plus souvent formel par lequel un tiers neutre tente à travers l'organisation d'échanges entre les parties de permettre à celles-ci de confronter leurs points de vue et de rechercher avec son aide une solution au conflit qui les oppose » [4]. La médiation est aussi définie comme une relation vécue et fondée sur l'écoute, le dialogue, la conversation, le partage...

Comment être tiers dans ce cas me demanderez-vous ? Le soignant confronté à cette situation pourra mobiliser des outils de médiation afin de se sortir de cette situation complexe.

- L'écoute. Écouter consiste à rassembler toutes les informations facilitant la compréhension du message que veut faire passer l'autre interlocuteur. Le soignant devra utiliser son sens de l'observation afin de déceler les manifestations non verbales des émotions du patient. Elle permet au patient de

s'exprimer, d'exprimer ses besoins et ce qu'il demande. Le soignant peut choisir de reformuler les phrases du patient afin de s'assurer qu'il a bien compris les demandes. Cette posture facilite la prise de distance et l'empathie nécessaire afin de porter son attention sur la recherche de solution ou sur sa demande de réconfort.

- La reconnaissance. L'importance de la reconnaissance réside dans le fait que le soignant reconnaisse la légitimité du point de vue du patient par rapport à la situation de soin. « La reconnaissance est, d'une part, une juste rétribution qui mène à l'estime de soi, d'autre part, un sentiment intersubjectif qui participe à la confiance en soi. En dernier lieu, elle est une revendication plus politique liée au respect » [5].

Dans le cas qui nous intéresse, la reconnaissance du soignant interviendra dans le sens où il estimera que le patient a le droit de s'opposer au soin, mais la nécessité sera de connaître la motivation de ce refus, de l'écouter afin de pouvoir apporter une réponse adaptée. Celle du patient interviendra dans la reconnaissance des compétences du soignant et de la légitimité du geste.

- L'empowerment. En médiation, il est question de la liberté des personnes à exprimer leur point de vue, « il s'agit donc de la capacité de la personne de régler par elle-même sa conduite selon certaines règles » [6]. D'après M. Phaneuf, professeure de sciences infirmières, l'empowerment est une nécessité pour les clients en soins infirmiers. Il faut savoir que l'accès à l'information est facilité par les médias, les réseaux sociaux, les forums et les associations de patients ; le patient devient donc expert de sa pathologie et de son traitement. L'empowerment est un processus d'acquisition d'une certaine autonomie du patient par rapport à ses soins et aux décisions qui le concernent. L'autonomie et la liberté sont deux concepts qui ont des liens intimes. La liberté implique l'absence de contrainte et l'autonomie la capacité de savoir, de décider et d'agir.

La prise en compte de ces trois notions à savoir l'écoute, la reconnaissance et l'empowerment facilitera la relation de soin. Pour finir, nous avons vu que l'acquisition de ces outils est indispensable pour assurer la continuité et l'observance thérapeutique. Pourquoi ne pas introduire des cours de médiation dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) ? Cela permettrait aux futurs professionnels

d'appréhender ces éventuelles difficultés et de pouvoir ainsi établir une relation de soin équilibrée et respectueuse des points de vue de chacun.

**Liens d'intérêts :** l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

### ■ **Références**

1. Comme des fous – Changer les regards sur la folie. <https://commedesfous.com>
2. Formarier M. La relation de soin, concepts et finalités. *Rech Soins Infirm* 2007 ; 89 : 33-42.
3. Dehling E. L'ETP est le trait d'union, extrait de l'ouvrage. In : *Du malade passif au malade expert* / Editions de Santé, 2017.
4. Bonafé-Schmitt J-P. *La médiation, une autre justice*. Syros : Collection Alternatives sociales, 1992.
5. Larroche V. Reconnaissance et médiation. In : *Communications du 16ème Congrès de la SFSIC (actes)*. Compiègne, 2008.
6. Margot P. *L'empowerment, une nécessité pour les clients en soins infirmiers*. 2013. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/02/L'empowerment-une-nécessité-pour-les-clients-en-soins-infirmiers.pdf>