

## Unité 4.2 S5 : Soins relationnels

### Documents disponibles au centre de documentation

- Abric, J.-C. (2019). *Psychologie de la communication : Théories et méthodes*. Dunod.

Cet ouvrage présente les différentes théories psychologiques qui s'appliquent à la communication humaine et les techniques qui en découlent. Il donne en termes simples et accessibles une information scientifiquement fondée sur la manière d'aborder, de comprendre et d'agir la communication. Il s'agit donc d'une initiation à la psychologie sociale de la communication, dans laquelle théorie et méthodologie sont étroitement liées, garantissant ainsi une approche rigoureuse des situations de communication, qui n'exclut pas une visée pratique. Ce livre s'adresse aux étudiants en formation initiale aux sciences humaines ainsi qu'aux futurs travailleurs sociaux mais intéressera également tous ceux qui, dans leurs pratiques professionnelles, sont confrontés aux problèmes de communication.

- Argenty, J. (2018). *Précis de soins relationnels*. Lamarre.

Entièrement consacré aux soins relationnels, cet ouvrage s'adresse aussi bien aux étudiants en soins infirmiers qu'à tous les professionnels qui cherchent un socle pour éclairer leur pratique quotidienne de la relation soignant-soigné. L'ensemble de l'activité infirmière est revisité de façon à pointer la place prépondérante qu'y tiennent les soins relationnels. La première partie de l'ouvrage est consacrée au décodage de la législation infirmière et du référentiel de formation, qui constituent le cadre de référence indispensable.

La nature transversale de l'apprentissage de la relation et des soins relationnels est mise en évidence et commentée. Dans la deuxième partie du livre sont abordés les grands concepts sur lesquels s'appuie l'infirmière dans ses soins relationnels : relation, communication, relation soignant-soigné... Le concept récent "d'alliance thérapeutique", construit sur les notions de confiance et de contrat, y est également développé. Les outils et les aspects opérationnels sont traités dans une troisième partie ; alors que la quatrième partie met l'accent sur les dispositifs identifiés en tant que soins relationnels. Enfin, la dernière partie de l'ouvrage aborde de façon

amusante quelques idées et problèmes, et propose des pistes de réflexion, voire de recherche, aux professionnels qui souhaiteraient approfondir leurs pratiques et leurs savoirs. [Résumé d'auteur]

- Beteille, L. (2018). Créer les conditions de la rencontre. *Santé mentale*, 230, 64-67.

La relation est-elle un soin ? Une question bien complexe à laquelle nous allons tenter de répondre par un détour, une autre formulation, plus problématique, à l'éclairage du travail sur la quotidienneté et à partir du travail de Paul, infirmier, inventeur de liens et d'une relation avec Raphaël, un petit garçon de 9 ans placé en hospitalisation. On se demande ici comment cette invention du quotidien peut s'inscrire dans un travail clinique institutionnel [résumé d'auteur]

- BreLOT, V., & Conrath, D. (2017). Le toucher, outil privilégié de la communication non verbale [fiche]. *La revue de l'infirmière*, 233, 51-52.

Des étudiantes en soins infirmiers de l'Ifsi de Beaune ont souhaité approfondir leurs connaissances sur le toucher dans les soins. Dans le cadre des unités d'enseignement optionnels des semestres 5 et 6, elles ont vécu une expérience enrichissante. [Résumé d'éditeur]

- Brizon, H. (2019). *Précis d'alliance patient-soignant : Professionnels infirmiers, IFSI, UE 3, 4, 5*. Lamarre.

Ce précieux guide de poche s'articule, sous la forme d'un lexique, autour d'expressions courantes (« Ici, ce n'est pas un hôtel ! », « Ah, les protocoles ! », « Mauvaise volonté », « Je, vous, tu »), pour mieux démontrer le besoin urgent d'attention et de communication accrues entre soignant et patient. Affranchi avant tout des tabous, l'ouvrage, assorti de recommandations et de réflexions, permet à tous les acteurs concernés de se poser les bonnes questions sur leurs pratiques, dans un souci de (re)placer le patient au centre des préoccupations : interroger l'organisation du travail de son service pour un bénéfice global, privilégier la mise en place de changements vertueux tout en tenant compte des normes qualité, encourager la réflexion pluridisciplinaire pour privilégier les bons usages. En cherchant à réconcilier contraintes organisationnelles et efficacité des soins administrés, l'auteur tire donc profit de l'observation de l'existant, afin d'offrir, par des modes d'analyse simples, des propositions de perfectionnement du système de

santé. Ce livre s'adresse à tous les professionnels infirmiers mais également aux étudiants IDE et AS. Hervé Brizon, cadre infirmier et titulaire d'un diplôme d'analyse transactionnelle, a été enseignant en IFSI puis directeur du groupement de formation de l'hospitalisation privée du Languedoc-Roussillon. Actuellement chargé de mission en audit et conseil des établissements de santé, il est aussi l'auteur de plusieurs ouvrages.

- Catherine, M. (2017). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital : Le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné* (2<sup>o</sup>éd.). Seli Arslan.

Prendre en compte l'impact émotionnel suscité par le corps malade est essentiel pour le travail infirmier. Cette 2<sup>e</sup> édition comporte des mises à jour, un index et une postface qui situe le caractère pionnier de ce classique de la littérature infirmière. Le travail émotionnel appartient à la face cachée du travail infirmier. Implicite, non reconnu, ce travail est pourtant indispensable au bon déroulement des soins. L'auteur étudie l'impact émotionnel du corps malade sur le soignant à partir de données d'observation, d'entretiens auprès de soignants (infirmières et aides-soignantes) et de malades, et à l'appui de témoignages comme d'analyses sociologiques. Dans le corps à corps soignant-soigné, les perceptions sensorielles s'articulent à des processus cognitifs déclenchant simultanément chez le soignant jugement clinique et émotions à tonalité variable pouvant atteindre l'insoutenable. Cet impact émotionnel prend tout son sens à la lumière des théories anthropologiques : le malade est dans une position d'entre-deux, jugé tabou. Le corps malade sous ses différentes facettes représente un danger de contamination symbolique. C'est pour se protéger de ce risque, qui peut se manifester sous la forme d'un mimétisme symptomatologique, et pour respecter les normes d'expression émotionnelle instituées au sein de l'hôpital comme au sein de la société que les soignants déploient des mesures de prévention qui consistent pour l'essentiel en une mise à distance du malade. C'est notamment en opérant par le biais du rite une séparation franche entre les deux mondes, celui des malades et celui des soignants, que ces derniers se protègent de l'impact du corps malade. [Résumé d'auteur]

- Chevaleyre, M. (2018). Ces personnes dont la parole est empêchée.  
*JALMALV*, 133, 63-64.

Quand je me présente dans la chambre d'un patient laryngectomisé que je vois pour la première fois, il m'est souvent difficile de me situer. Ma présence est-elle acceptée ? Ou dois-je me retirer ? En l'absence d'un refus ou d'une invitation à rester clairement exprimée, j'essaie de capter tous les signes qui vont m'aider à prendre une décision (regard, attitude, ouverture/fermeture...). Et si je reste,... [premières lignes]

- Chevillotte, J. (2020). Le refus de soins [dossier]. *La revue de l'infirmière*, 258, 15-29.

Le Code de la santé publique stipule que le patient a le droit de refuser ou d'interrompre un traitement, et que sa volonté doit être respectée. Dans le quotidien des aides-soignantes, des situations de refus de soin, parfois masquées par une non observance des traitements, ne sont pas rares et posent souvent des cas de conscience. Chaque situation de refus de soins nécessite une analyse et une réflexion éthique en équipe pluridisciplinaire, afin d'établir un projet de soins adapté au patient et commun à tous les soignants. [Résumé d'auteur]

- Cifali, M. (2019). *Préserver un lien : Éthique des métiers de la relation*. Presses Universitaires de France.

Œuvrer en tant que "sujet éthique" serait la tâche d'un professionnel en relation avec un autre. En nommant la force des sentiments qui habitent un sujet dans son action, Mireille Cifali recommande le développement du travail éthique. Elle rappelle aux métiers de la relation leur dimension d'humanité, la puissance de leurs rencontres, qu'elles se nouent autour d'un apprentissage, d'un soin du corps et/ou de l'âme. Préserver est un mot qui cherche à "prendre soin", s'interroge sur les conséquences des gestes posés et qui œuvre en tensions, apparaissant souvent comme une conjugaison de contraires : affirmer mais douter, savoir et savoir qu'on ignore, agir et s'abstenir, parler et se taire, avoir des certitudes et être prêt à y renoncer, accepter d'être vulnérable et conserver les forces d'affronter. Si le changement est inéluctable, demeurent des dimensions auxquelles tenir : la dimension relationnelle de nos gestes, celle affective de nos paroles et de nos regards et celle encore intérieure de nos pensées.

- Clavagnier, I., Delpierre, E., Glemeé, D., Gigandet, C., Zouad, S., Lamour, C., Dardaine, S., & Dupre, N. (2019). La communication en réanimation [dossier]. *Aide-soignante*, 205, 11-23.

Dans ces services hypertechniques que sont les réanimations, l'on pourrait croire que la communication est secondaire. Bien au contraire, l'échange oral et écrit d'informations au sein des équipes soignantes est garant de l'efficacité des soins. De plus, dans cet environnement où les soins invasifs sont constants, la communication pour les patients à la conscience souvent altérée et aux repères bousculés sécurise, humanise et est gage du respect de leurs droits. Quant aux familles, elles sont de plus en plus souvent accueillies 24h/24 et incluses dans les soins. Les équipes de réanimations qui communiquent aussi sur les réseaux sociaux font évoluer la place de la personne hospitalisée et de ses proches, vers une relation partenariale.

[Résumé d'auteur]

- Clavagnier, I., Labache, L., Cognet, M., Carlier, P., Foubert, C., Kessar, Z., Kotobi, L., Lagersie, Z., & Djellal, A. (2018). Le racisme dans les soins [dossier]. *La revue de l'infirmière*, 241, 15-34.

Dans les établissements de soins, reflets de la société française, le racisme existe mais il est tu. Renforcé par des préjugés plus ou moins conscients, ancré dans des siècles d'histoire, il prend plusieurs formes. Les soignants composent souvent avec des propos et des attitudes racistes des personnes soignées. L'organisation des soins s'en trouve impactée et le soignant, blessé, doit trouver des stratégies d'adaptation. Les patients sont, eux aussi, victimes de discrimination raciale de la part des équipes de soins. Alors que l'hôpital véhicule des valeurs humanistes et égalitaires, les patients n'y sont pas traités avec le même égard ni la même qualité de soins. Enfin, au sein des équipes, les relations interprofessionnelles sont pétrées par les différences ethniques, souvent sources de tensions. Comment agir alors face à ces situations complexes et quelles réflexions mener au sein des équipes ?

[Résumé d'éditeur]

- Cuisinier, B., Gaucher, J., & Chapuy, H. (2019). *Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes séniles, type Alzheimer : Le travail du vieillir : investir la prévention* (3<sup>e</sup>éd.). Chronique Sociale.

À partir d'une expérience professionnelle auprès de personnes en vieillissement, l'auteure nous fait part de ses observations et de sa recherche : — Comment aller à la rencontre de ces personnes en souffrance ? — Comment soutenir la famille, l'entourage ? — Comment aider les soignants dans leur accompagnement ? — Qu'est-il pu se passer dans la vie de ces personnes ? L'auteure a mis en place un cadre psychothérapeutique approprié à ces questions. Cette démarche souligne la nécessité d'accroître le soin relationnel. L'auteure révèle l'importance du préventif et propose le concept du travail du vieillir. Celui-ci doit s'accomplir tout au long de la vie, mais principalement au moment des crises de vie. Celle de l'entrée dans la vieillesse est primordiale. Au lieu de démissionner de la vie, la personne peut trouver un équilibre entre investissement, désinvestissement et réinvestissement, et conserver un "moi" suffisamment fort. Avec la mise en lien des vécus d'autrefois, le sujet se libère et peut aller vers l'accomplissement de son être. Cet ouvrage s'adresse à toute personne concernée par la question du vieillir pour elle-même ou pour son entourage, dans le cadre de son activité professionnelle ou sociale. Chacun trouvera un va-et-vient permanent entre repères théoriques et illustrations issues du quotidien. C'est la psychologie de la personne dans sa globalité qui a suscité l'intérêt de l'auteure. 'Ce travail d'écriture peut être considéré comme une pièce de choix parmi les nombreux écrits concernant la démence de type Alzheimer.' (Extrait de la préface). [Résumé d'éditeur]

- Curchod, C. (2018). *Prévenir et dénouer les conflits dans les relations soignants-soignés* (2<sup>e</sup> éd.). Elsevier Masson.

Les relations entre les professionnels de santé, les personnes soignées et leurs proches sont parfois délicates, voire conflictuelles. Au-delà des souffrances qui en découlent pour chacun, il en résulte de véritables risques pour la qualité des soins. Ce livre aborde ce sujet délicat et présent au quotidien dans de nombreuses structures de soins, grâce à une démarche originale : partir des situations conflictuelles, pour en identifier les origines les plus courantes et en évaluer les conséquences, avant de proposer des pistes concrètes d'action. Cette seconde

édition, entièrement mise à jour, se structure autour de deux parties et propose, en plus des apports théoriques, des fiches pratiques offrant des compléments (piste d'analyse, outils d'intervention...) et de nombreux exemples pour approfondir et illustrer les propos. La première partie, élaborée à partir des pièges à éviter, traite des causes et conséquences des situations relationnelles difficiles. La seconde partie s'axe sur le développement de nouvelles formes de relations entre soignants et soignés et propose différentes approches (projets de soins négociés, pratique soignante porteuse de sens...) pour mettre en place des changements significatifs. Cet ouvrage a pour objectif d'être un outil de réflexion et d'action, utile à tous ceux qui sont confrontés à ces situations, afin de prévenir et dénouer les conflits entre soignants et soignés.

- Di Rocco, V. (2018). Une relation qui soigne la subjectivité. *Santé mentale*, 230, 42-47.

Qu'est-ce qui permet de construire une relation 'soignante' en psychiatrie ? Cet article aborde les modalités de la prise en compte de la réalité psychique du sujet en souffrance, qui échappe en partie à la conscience immédiate, dans une optique psychodynamique. Certaines productions de la vie psychique vont investir la relation soignante, et se réfléchir au sein de la relation. Il s'agit essentiellement des productions psychiques qui font traumatisme, celles que les processus de symbolisations échouent à transformer. Une partie du travail soignant va être de leur donner sens et de relancer les processus de transformation, de symbolisation, afin que le sujet retrouve une certaine liberté de pensée et de conduire sa vie.

Globalement, il existe deux façons de penser les mouvements transférentiels : l'identification projective et le transfert par retournement [résumé d'auteur]

- Di-Stefano, A., Ruel, Z., & Vidalo, M. (2017). La bientraitance en service de soins de suite et réadaptation pédiatriques. *Soins pédiatrie puériculture*, 294, 40-42.

La bientraitance est un concept qui se traduit dans une démarche volontariste de veiller au bien-être des enfants hospitalisés. Elle doit être ancrée dans le projet d'établissement. En service de soins de suite et réadaptation pédiatriques, elle est mise en œuvre de façon concrète et quotidienne par l'équipe pluridisciplinaire.

[Résumé d'éditeur]

- Dorsan, M. (2019). *Rencontrer Darius*. POL.

Il s'appelle Darius. Elle s'appelle Pauline.

Rencontrer Darius est l'histoire d'une sidération. Le récit d'approche qui précède la rencontre. Une rencontre sidérante parce que l'homme est dangereux : il a tué, il pourrait tuer de nouveau. La narratrice, Pauline, le côtoie du lundi au vendredi. Son travail en psychiatrie consiste à soigner ce patient. À prévenir, à empêcher la rechute, la récurrence. Tout en considérant cet individu gravement malade avec bienveillance malgré l'acte meurtrier perpétré. Touchée par cette rencontre, c'est aussi sa propre vie à elle qui est en jeu, son quotidien. Cette histoire est pour elle à vivre et à écrire.

Par l'écriture, grâce à l'écriture, Pauline surmonte sa sidération, elle apprend à écouter le langage de cet homme, ce qu'il cherche à dire et à cacher, elle apprend à le connaître, à découvrir ses failles immenses, la terreur qu'elle devine en lui. En écrivant, elle pense aux romans de Stephen King que lisent les élèves infirmières. La narratrice se dit alors qu'elle vit dans un roman de Stephen King... Mais Darius vit parmi nous : des hommes comme lui existent réellement... Que deviendrions-nous si nous les abandonnions à leur propre terreur ? Et que signifie soigner, accompagner un homme comme lui ?

Pauline relit un roman d'Albert Camus, et se dit que pour elle, Darius n'est pas un étranger. [Résumé d'éditeur]

- Dortier, J.-F., Zawieja, P., Lecomte, J., Tisseron, S., & Kammerer, B. (2017). Les pouvoirs de l'empathie [dossier]. *Sciences humaines*, 293, 26-45.
- Duchesne, N. (2020). Distance et rupture d'alliance thérapeutique. *Santé mentale*, 251, 46-51.

La constitution et le maintien de 'l'alliance thérapeutique', concept trans-théorique constituant une partie de l'efficacité de la relation soignante, est évidemment bouleversée par les mesures de distance relationnelles. Quels sont les marqueurs de rupture ? Ces signes cliniques, parfois subtils, sont une occasion de travailler sur une zone sensible de la psychopathologie du patient. Suivant les travaux de Safran et Muran, cet article présente comment installer une étape de dialogue méta-

communicationnel, en acceptant l'implication personnelle adéquate [Résumé d'auteur]

- Dumas, I., & Didry, P. (2019). Compétences émotionnelles et mieux-être au travail. *La revue de l'infirmière*, 256, 33-34.

Les compétences émotionnelles désignent la capacité à identifier, comprendre, exprimer, utiliser ses émotions et celles d'autrui. Pour les soignants, qui connaissent des conditions d'exercice de plus en plus stressantes et qui accompagnent des personnes traversant des moments de vie douloureux, les compétences émotionnelles sont un outil précieux. Elles facilitent la prise de recul sur le vécu professionnel et personnel et favorisent ainsi une meilleure qualité de vie au travail. Elles concernent les étudiants en santé en formation initiale. [Résumé d'éditeur]

- Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89, 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>
- Guion, A. (2021). Geste conscient d'apaisement, une pratique du prendre soin. *Soins aides-soignantes*, 101, 16-17.

Le Geste conscient d'apaisement est un ensemble d'interventions tactiles qui peuvent apaiser une personne en souffrance. Le soignant doit conscientiser son geste pour que les sensations corporelles ressenties soient positives. [Résumé d'auteur]

- Hesbeen, W. (2018). Comment définir la relation de soin ? *Santé mentale*, 230, 24-29.

Lorsqu'il est question de l'aspect relationnel des soins, le langage professionnel donne à entendre des expressions qui semblent un peu étranges et par lesquelles nous devrions davantage nous laisser interpeller afin de ne pas dénaturer cette composante omniprésente et incontournable des différents métiers soignants, celle d'une relation singulière de soin pensée et organisée pour être aidante. Il apparaît ainsi utile de distinguer deux aspects de la dimension relationnelle de la pratique soignante : 'une relation de soins', d'une part, qui s'établit nécessairement à l'occasion de tout ce qu'il y a à faire ; et 'la relation de soin', d'autre part, associée à la qualité humaine du rapport à autrui à l'occasion de ce qui est à faire. L'une n'est pas l'autre et les exigences professionnelles requises pour la première ne sauraient

se confondre avec les qualités humaines que nécessite la seconde [Résumé d'auteur]

- Jean, M., & Dutier, A. (2019). *L'intimité menacée ? Enjeux éthiques dans la pratique du soin et de l'accompagnement*. Erès.

Dans la pratique du soin et de l'accompagnement, les acteurs sont régulièrement confrontés à la question de l'intimité qui interpelle autant les professionnels que les personnes soignées ou accompagnées. En effet, le respect de l'intimité ne saurait se limiter à la seule observation de règles de bonnes pratiques, de recommandations institutionnelles ou encore de principes déontologiques. Il relève d'un questionnement permanent soulevé par les tensions éthiques du quotidien : comment concilier le respect de la pudeur de ce patient et la réalisation de sa toilette intime ? Quel impératif de sécurité pourrait justifier la surveillance vidéo de la chambre de cette résidente ? Quelles sont les informations sur la vie de cette personne strictement nécessaires à son accompagnement ? Comment prendre en compte la vie sexuelle et affective de cet adolescent en situation de handicap ? Comment respecter les secrets et la vie privée de cette personne vulnérable à l'aube du développement du dossier médical partagé, de l'e-santé, de la télémédecine ? A l'initiative de l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire (EREPL), cet ouvrage interdisciplinaire éclaire sans tabou les enjeux éthiques de l'intimité, toujours susceptible d'être menacée à l'hôpital ou en institution. [Résumé d'éditeur]

- La rencontre soigné-soignant [dossier]. (2018). *Soins psychiatrie*, 314, 11-47.
- L'accueil des patients aux urgences, un défi [dossier]. (2018). *Soins*, 825, 15-59.
- Lagarde-Piron, L., & Enregle, Y. (2018). *Corps à corps infirmiers : La rencontre soigné-soignant en apprentissage*. L'Harmattan.

Entre les murs de l'hôpital se jouent l'intime et l'intimité des soignés et des soignants venus apprendre leur métier. Dans le face à face de la rencontre, l'étudiant perçoit le monde des soins à travers ses sens qui l'informent, le désorientent et le déstabilisent à la fois. Les perceptions sensorielles sont troublantes, voire violentes, elles entraînent de nombreuses sensations et font émerger de multiples ressentis qui s'imposent et indisposent, venant bousculer tous les repères de sens.

Entre passion et répulsion, entre dicible et indicible, entre goût du métier et dégoût

pour le corps souillé et impur, le novice est mis à rude épreuve. L'apprentissage des soins infirmiers est ici abordé dans ses rapports aux corps et aux émotions. L'auteure revisite les normes sociales et morales, explore les représentations du corps et les codes de l'intimité, aborde les soins corporels tels qu'ils sont éprouvés par les étudiants. Sa réflexion s'appuie largement sur la sociologie et l'anthropologie du corps et des émotions, sur l'anthropologie de la communication. [Résumé d'auteur]

- Leclerc, C. (2018). *Soins et handicap mental : Relation soignante et prise en charge*. Arnette.

Pour un professionnel de santé, la première rencontre avec un patient handicapé mental est toujours une découverte, voire une énigme. Comment l'aborder ? Comment se comporter ? Que lui dire ? Loin de son cadre habituel, effrayé par l'environnement inconnu et parfois inquiétant de l'hôpital, c'est souvent dans un état de grande anxiété que le patient se présente. Aussi la prise en charge anesthésique au bloc opératoire est-elle souvent complexe. De plus, les profils sont divers, chaque situation est particulière et implique une prise en charge spécifique. Avec une personne polyhandicapée, les difficultés seront essentiellement d'ordre technique. Face à une déficience intellectuelle isolée, l'équipe soignante sera confrontée à des difficultés de communication, de compréhension, à l'absence de contrôle émotionnel et à des réactions éventuelles d'opposition qui vont gêner les soins. C'est donc un véritable défi humain, éthique, technique et organisationnel qui est à relever ici...et l'anesthésiste est en première ligne, car rien n'est possible tant que le patient 'ne dort pas'. Médecin anesthésiste à la Fondation de la Miséricorde de Caen, le Dr Charles Leclerc et son équipe accueillent régulièrement ces patients singuliers. A travers ce guide pratique qui fourmille d'exemples et de situations vécues, il décrit des situations typiques et propose conseils et indications pour mieux communiquer avec ces patients. Enfin, au-delà de la clinique pure, il s'attache ici à rappeler les notions essentielles de la relation soignante. C'est un beau voyage sur les rives de l'empathie et une source puissante de réflexion et d'introspection. [Résumé d'éditeur]

- Leonet, A., & Didry, P. (2021). Préparer et former les soignants à la confrontation aux odeurs. *Revue de l'infirmière*, 276, 21-23.

Dans leur pratique quotidienne, les soignants ressentent de nombreuses odeurs, toutes différentes et qui procurent diverses émotions. Pourtant, la place de l'odorat dans les soins est peu documentée dans la littérature infirmière. Durant la formation initiale, les formateurs organisent un accompagnement, y compris vis-à-vis des odeurs, de sorte que chaque futur soignant devienne un praticien réflexif, le plus adaptable possible. [Résumé d'éditeur]

- Lolivier, I. (2018). La dimension relationnelle du soin [dossier]. *Santé mentale*, 230, 23-81.

La relation de soin se présente comme une attention particulière à autrui, par laquelle s'expriment l'intérêt que l'on porte à une personne et la reconnaissance de cette singularité. Cette relation soignante ne repose pas sur une technique de communication particulière. Il s'agit plutôt d'une disposition d'esprit spécifique qui s'ajuste à la réalité psychique du sujet. Le soignant s'appuie sur des savoirs expérientiels, mais aussi sur sa propre créativité. Dans un contexte où les professionnels dénoncent une perte de sens de leur pratique, comment réinvestir l'aspect relationnel des soins ? [Résumé d'auteur]

- Lolivier, I. (2021). « Gère tes émotions ! » [Dossier]. *Santé mentale*, 254, 21-79.

Dans la relation thérapeutique, les soignants doivent 'gérer leurs émotions' et ne s'engager 'ni trop, ni trop peu'... Cette injonction suggère qu'il serait périlleux et non professionnel de s'impliquer. En psychiatrie, il faut souvent résister et tenir bon face à l'intensité des troubles émotionnels de certains patients et, s'il existe des émotions agréables à partager, d'autres percutent les soignants. Comment reconnaître ces éprouvés et faire en sorte qu'ils ne nuisent pas à la relation, au soin, au patient et au soignant lui-même ? Comment développer ses compétences émotionnelles ? Comment partager le travail émotionnel ? [Résumé d'auteur]

Louvet, C. (2018). Intimités au domicile... Une approche de la relation de soin.  
*JALMALV*, 134, 9-18.

Malaquin Pava, E. (2018). Le toucher et les soins au corps, des compétences à développer en équipe. *Soins*, 822, 33-36.

Marin, C. (2018). Empathie et vulnérabilité. *JALMALV*, 133, 95-104.

Nous avons tous été soignés avant d'être soignants et nous sommes tous amenés à être alternativement soignés et soignants. Ainsi l'identification partielle au patient est partie prenante de la rencontre, de la connaissance et de la reconnaissance de celui-ci. Être soignant n'est pas que donner, ou prendre soin, c'est aussi accepter d'être soi-même touché, transformé ou même agi par celui que nous avons...[premières lignes]

- armilloud, L. (2019). *Donner vie à la relation de soin : Expérience pratique et enjeux éthiques de la réciprocité*. Erès.

Les soignants sont formés à agir et à se situer au sein d'une relation par nature asymétrique. L'auteure s'attache à montrer l'importance d'un aspect laissé dans l'ombre : la possibilité de faire vivre cette relation dans une dynamique de réciprocité. Nous avons généralement l'habitude de considérer la relation de soin dans sa structure asymétrique : d'un côté un soignant agissant, responsable, et de l'autre, un patient, passif, vulnérable. C'est oublier de considérer toute la complexité de ce qui s'échange et se partage entre soignants et soignés. En privilégiant une mise en mot proche de son expérience d'infirmière en soins palliatifs, l'auteure formule les enjeux éthiques de la réciprocité, liés à cette façon de concevoir la relation dans l'activité du soin et de la vivre effectivement.

- Mel, E. (2021). Le refus de soins [fiche Droits des usagers]. *La revue de l'infirmière*, 267, 51-52.

Le refus de soins de la part d'un patient s'exprime dans la liberté offerte à toute personne souhaitant refuser en toute conscience un soin. Ces situations interrogent les soignants à titre individuel et collectif. Ces derniers peuvent également, dans certains cas, exprimer un refus face à la réalisation d'un soin. [Résumé d'éditeur]

- Merklings, J. (2017). *Les fondements de la relation de soin : Savoirs essentiels, outils à mobiliser et professionnalisation*. Seli Arslan.

Les aspects relationnels du soin peuvent aujourd'hui être altérés du fait des conditions des pratiques ou des contraintes institutionnelles. Or l'objectif d'une relation de soin de qualité reste prôné dans les programmes de formation et demeure revendiqué par la plupart des soignants. Il importe donc à la fois de tenir compte de ces difficultés et de préciser les contours de cette relation. Si celle-ci requiert des efforts individuels et collectifs, elle est à la portée de tous les professionnels de la santé en formation et en exercice, au fait des savoirs essentiels nécessaires pour être présent à autrui et procurer son aide. C'est le projet de cet ouvrage que d'aborder les savoirs propres à la relation de soin. Ceux-ci sont tout autant théoriques qu'expérientiels et liés à la sensibilité des professionnels. Si le soin est avant tout un acte porteur d'une intention vis-à-vis d'une personne en attente d'un mieux-être, la relation de soin est un espace particulier caractérisé par des possibilités de transformation du vécu de l'autre grâce à des échanges, de l'écoute, du partage. Peu importe alors la durée ou la raison du moment relationnel : il y a relation de soin dès lors que celui qui soigne s'offre avec disponibilité et attention à l'autre. L'auteur passe en revue les savoirs requis pour une entrée en relation optimale avec autrui, à travers notamment les notions d'intersubjectivité, d'émotion, d'empathie et de moment présent. Sont également détaillés les divers outils pour parfaire la relation de soin, comme la réflexivité ou l'analyse de pratiques. Il s'agit ainsi de mettre en exergue tout ce qui favorise la construction d'une réelle compétence relationnelle, en montrant comment un simple contact peut parfois se transformer en moment relationnel fécond, apaisant et constructeur. La professionnalisation des soignants en général, des infirmières en particulier étant toujours à renforcer, cet ouvrage vise à y contribuer en formalisant ce qui relève le plus souvent d'un travail invisible et peu reconnu. Il fournit des repères indispensables pour les étudiants, et les formateurs y trouveront détaillés les contenus des apprentissages en lien avec la relation de soin. [Résumé d'éditeur]

- Merklings, J. (2018). L'intersubjectivité, vecteur de la relation. *Santé mentale*, 230, 30-35.

La relation de soins s'inscrit dans une phénoménologie particulière, structurée par les possibilités cognitives du sujet humain. Ces dispositions organisent le vécu autour de courtes séquences temporelles, les moments, qui s'enchaînent à l'infini dans une fausse impression de flux. Dans ce cadre, trois types de moments intersubjectifs peuvent être repérés. Tout d'abord les « moments présents partagés », dotés d'une saillance particulière qui donne une valeur spécifique à l'échange en cours. Ensuite, sur cette base, les « moments urgents », qui relèvent d'un déséquilibre dans la dynamique de l'échange en cours et signalent la nécessité d'un changement dans cette dynamique. Enfin les « moments de rencontre » qui sont désignés comme des moments de résolution d'un moment urgent générant l'émergence d'un changement, c'est-à-dire d'un vécu nouveau, d'un état d'être différent et durable. Cette phénoménologie permet de révéler comment chaque rencontre avec un patient, aussi furtive soit-elle, aura un impact sur le vécu de ce dernier [Résumé d'auteur]

- Michaux, L. (2017). *Les mots du prendre soin : Définitions, points de veille et questions de réflexion ; à l'usage des étudiants, formateurs, professionnels infirmiers et soignants*. Seli Arslan.

Ce livre approfondit la compréhension de la notion et de la valeur du prendre soin à travers l'étude de plus de 120 mots, avec à chaque fois définition, analyses et questions. A l'usage des étudiants, formateurs, professionnels infirmiers et soignants. Prendre soin est une expression couramment employée dans le milieu professionnel de la santé. Il s'agit d'une des principales valeurs soignantes ou encore d'une philosophie du soin. Un des objectifs de ce livre est de participer à la compréhension de cette notion. Cela nécessite de considérer le prendre soin telle une dimension où s'interpénètrent les diverses formes d'actions de soins possibles, en quelque lieu que des soins soient prodigués, tel un domaine à l'interface des personnes soignantes et soignées. Les principales notions choisies dans ce livre ont en commun de pouvoir être étudiées à travers la grille de lecture du prendre soin, et d'avoir des répercussions sur la qualité des soins suivant la façon dont elles sont conçues. Pour chaque notion, une proposition de définition est fournie. Chacun pourra y apporter les nuances dépendantes de son exercice professionnel, les précisions liées à ses

propres ressentis. Puis, des points de veille soignante sont livrés, en lien avec les conceptions du prendre soin. La volonté de prendre soin requiert en effet des efforts, une constance dans la veille personnelle, managériale, organisationnelle, tant un relâchement peut, sinon conduire à des dérives, induire des manquements, susciter des regrets chez les professionnels, des ressentis négatifs chez les personnes soignées et accompagnées.

- Michaux, L. (2018). *Prendre soin, care et caring : Des voies différentes. Quelles approches pour quelle perspective soignante ?* Seli Arslan.

Il existe aujourd'hui un usage flottant des termes « prendre soin », « care » et « caring ». Cela suppose que les univers auxquels ces mots renvoient, leurs approches et domaines d'application pourraient être interchangeables. Cet état de fait concerne aussi bien les écrits ou discours destinés au grand public que ceux destinés aux soignants de tout statut, qui constituent le public principal de cet ouvrage. Mais est-il possible d'utiliser indifféremment ces trois notions qui ont une histoire propre ? Ce livre étudie leurs particularités en interrogeant le caractère plus ou moins adapté de leur usage dans le contexte des pratiques professionnelles. Des clarifications sont en effet nécessaires pour tenter de comprendre en quoi le care, le caring ou le « prendre soin » sont des mouvements qui peuvent emprunter des voies différentes. Ainsi, l'éthique du care est née dans le contexte anglo-saxon des études féministes. Ce mouvement a surtout été porté par des philosophes et son déploiement suscite encore des débats, du fait de ses vastes champs d'application, de l'étude du travail féminin à la sphère politique. Le mot « care » est aussi utilisé en lieu et place du terme « soin », tous deux ayant pourtant des acceptions très proches. Le caring constitue une théorie en soins infirmiers et ce mot est encore utilisé pour évoquer tout ce qui relève du soin et du souci de l'autre. La notion de prendre soin est davantage utilisée par les soignants qui l'érigent en valeur humaniste centrale, à entretenir pour que soigner ne se réduise pas à une application mécanique de gestes. Chercher à dévoiler les contours de ce qui se produit auprès des personnes soignées et accompagnées va au-delà d'une simple question lexicale. C'est œuvrer à la reconnaissance d'une partie du travail considérée comme essentielle par les différents acteurs concernés. Rendre visible l'intention du soin et l'attention à l'autre, c'est chercher à préserver la perspective soignante des pratiques professionnelles.

- Morvillers, J.-M. (2014). Carl Ransom Rogers. *Soins psychiatrie*, 294, 45-46.

Psychologue américain, Carl Ransom Rogers représente l'une des figures phares de la psychologie américaine. Il a révolutionné la psychothérapie, notamment par sa technique de conduite d'entretien et par la relation d'aide. C'est pourquoi ses conceptions touchent tout autant la psychothérapie que la pédagogie et le travail social.

- Munier, B., Affergan, F., Brand, G., Candau, J., Giard, A., Holley, A., Jaquet, C., Le Breton, D., Le Guerer, A., Obringer, F., Salesse, R., Schaal, B., De Swardt, D., & Valade, B. (2019). *À vue de nez : Odorat et communication*. CNRS Editions.

Pourquoi un « Essentiel » consacré à l'odorat, sens réputé mineur, primaire, voire bestial ? C'est ce préjugé, bien ancré dans la culture occidentale, que ce petit livre souhaite ébranler fortement ! Aujourd'hui, en effet, le nez, l'olfaction et les senteurs, si longtemps relégués par les mœurs et dédaignés par la connaissance, intéressent et bouleversent tous les domaines du savoir.

De l'Antiquité à nos jours, de l'Orient à l'Occident, des neurosciences à la philosophie, cet ouvrage réunit les contributions de chercheurs venus de tous les horizons. Chacun s'attache à dévoiler le rôle, jusqu'ici insoupçonné, joué par notre nez dans nos processus de communication avec autrui. Loin d'être un résidu de l'animalité, celui-ci nourrit l'imaginaire, participe à l'élaboration de notre savoir et inspire nos échanges. Ainsi l'odorat est-il expérience partagée et, comme le disait Bachelard, « le premier témoignage de notre fusion au monde.

- Naudin, D., Salomon-Legrand, C., Margat, A., & Heuze, C. (2020). *La relation soignant-soigné : Bien débiter*. Elsevier Masson.

Cet ouvrage est destiné aux étudiant et aux professionnels infirmiers dans l'objectif de leur offrir les compétences techniques et relationnelles nécessaires à la prise en charge globale d'un patient - enfant ou adulte - et de son entourage. [Résumé éditeur, extrait]

- Nurock, V. (2010). *Carol Gilligan et l'éthique du care*. Presses Universitaires de France.

L'éthique du care, développée par la psychologue Carol Gilligan, permet de renouveler la question éthique du lien social. Elle a marqué un tournant dans l'Amérique des années 1980, au sein des champs universitaire et politique comme dans le monde professionnel. C. Gilligan invite à prendre en compte la manière dont les individus se préoccupent et s'occupent à la fois d'eux-mêmes et des autres. Elle offre une conception éthique qui n'est limitée ni à l'impartialité, ni à des principes abstraits de justice. Féministe, le care articule également l'éthique et le politique, au-delà des questions de genre, en ébranlant la dévalorisation traditionnelle des activités sociales tournées vers le soin. C'est ainsi à une meilleure prise en compte de la texture morale des relations humaines que nous invite l'éthique du care.

[Résumé d'auteur]

- O'Deye, C. (2022). Soins et interculturelité. *L'infirmière*, 19, 37-40.

Accueillir dans le système de soins des personnes en exil issues d'autres milieux culturels peut être source de malentendus. Tout est à reconfigurer. Pour les soignants, il s'agit d'aiguiser sa capacité à écouter, à comprendre l'autre dans sa différence mais aussi à partager. Ce que permet le dialogue interculturel.

- Olano, M. (2018). Carl Rogers et le courant humaniste. *Sciences humaines*, 301, 52-57.
- Pacific, C. (2021). Le côté sombre de l'empathie. *Santé mentale*, 254, 28-34.

Nous accordons à l'empathie une aura de type 'cause parfaite' enseignée depuis des décennies qui ne souffrirait même pas l'idée de la réinterroger. L'empathie ferait ainsi partie du processus 'd'ontogénèse' de l'infirmier. Il convient donc d'avancer sur la pointe des pieds pour ne pas trop bousculer trop rudement les amoureux du prêt à penser. Ceux-là mêmes qui prônent les sacro-saintes 'juste distance', 'bienveillance' et tous ces concepts 'propres' garantissant les bonnes postures professionnelles. Les sciences infirmières peuvent-elles encore se satisfaire de concepts dont les contours sont aussi peu définis ? Devons-nous laisser chaque professionnel 's'arranger' avec lui-même pour définir l'empathie ? L'auteur tente un éclairage conceptuel rigoureux et critique ouvrant peut-être sur de nouvelles perspectives.

[Résumé d'auteur]

- Papas, A., Gorlier, E., Monsoreau-Vadeleux, F., Pelletier, F., Perez, V., & Timizar-Le Pen, T. (2020). Accompagner la professionnalisation des étudiants en soins infirmiers par l'approche du corps. *Revue de l'infirmière*, 263, 21-23.

Si les étudiants entrent en formation en soins infirmiers avec une approche du corps de l'autre conforme aux normes sociales, ce rapport est amené à évoluer au fil des apprentissages et des expériences de stage jusqu'à devenir professionnel. Devenir soignant suppose des modifications de son rapport au corps. Comment la formation accompagne-t-elle les étudiants dans la transformation de leurs représentations, jusqu'à leur permettre d'être compétents dans la relation soignant-soigné au coeur de l'intimité de l'autre ? [Résumé d'auteur]

- Patenaude, O., Gauvreau, F., & Robillard, M. (2014). *Au coeur des soins infirmiers : Guide d'apprentissage de la relation d'aide* (3<sup>o</sup>éd.). Fides Education.

L'infirmière est, de tous les soignants, celle qui a le plus de contacts avec les patients et qui est souvent la mieux placée pour déceler une souffrance psychologique. Les besoins d'aide sont présents dans tous les champs de la pratique infirmière et les occasions d'aider les clients en difficulté et leur famille sont multiples. La relation d'aide a une véritable valeur thérapeutique et doit être considérée comme un soin aussi essentiel que le soin physique. Cet ouvrage présente un modèle d'aide centré sur la personne selon une approche humaniste. Les quatre premiers chapitres exposent les principes de base de la communication, proposent une introduction à la relation d'aide en soins infirmiers et une description des phases de la relation d'aide formelle. Les chapitres suivants décrivent les attitudes et les habiletés essentielles pour assurer la qualité des soins : respect, authenticité, écoute, empathie. Des habiletés plus poussées (comme l'immédiateté et la confrontation) font aussi l'objet d'une étude détaillée. [Résumé d'auteur]

- Plaza, C., & W., M. (2021). Rassurer une patiente non communicante au bloc opératoire [situation clinique]. *L'aide-soignante*, 227, 31-32.

Dans le cadre du module 5 'relation-communication', les élèves aides-soignantes doivent relater et analyser une situation vécue au cours de leur deuxième stage. L'une d'elle explique comment elle a adapté son mode de communication avec une patiente non communicante, dont l'inquiétude montait à l'arrivée au bloc opératoire. [Résumé d'éditeur]

- Randin, J.-M. (2019). Soignant-soigné, un équilibre si délicat. *Santé mentale*, 234, 30-33.

A la question 'peut-on oser la relation en milieu soignant ?', le psychothérapeute formé à la démarche centrée sur la personne de Carl Rogers aurait tendance à répondre spontanément que c'est précisément la relation qui est soignante, que la position soignante est fondamentalement relationnelle. Mais peut-être s'agit-il avant tout de définir ce qu'on entend par là dans le domaine thérapeutique. Chez Rogers, entrer en relation ne veut surtout pas dire prendre en charge. Montrer sa considération humaine pour l'autre, quel qu'il soit, n'implique pas de s'oublier soi-même, et le soignant qui intègre la relation à part entière se doit de connaître ses propres limites. L'écoute de l'autre implique une compétence à l'écoute juste de soi. Loin d'une distance absolue, la relation soignante ainsi considérée intègre deux personnes imparfaites, en évolution constante. Ecouter l'autre, oser la relation, c'est aussi prendre le risque de changer soi-même. [Résumé d'auteur]

- Réanimation : Une place pour l'accompagnement [dossier]. (2019). *JALMALV*, 136, 11-129.
- Rispaill, D. (2017). *Mieux se connaître pour mieux soigner : Une approche du développement en soins infirmiers* (2<sup>e</sup>éd.). Elsevier Masson.
- Rivallan, A., & Perrin-Niquet, A. (2018). La rencontre soigné-soignant [Dossier]. *Soins Psychiatrie*, 314, 11-37.
- Rogers, C. (2008). *La relation d'aide et la psychothérapie* (15<sup>e</sup>éd.). ESF.

"Counseling and Psychotherapy" fut en 1942 le premier ouvrage où Carl Rogers définit et illustre sa conception de l'aide psychologique. Alors âgé de quarante ans, Rogers crée en quelque sorte le modèle du psychologue thérapeute qu'il nomme

"l'aidant", c'est-à-dire celui qui sait apporter sa spontanéité créatrice au projet d'autonomisation de son client. Cette "nouvelle orientation de pensée" abandonne tout a priori de jugement, de soutien et de contrôle. La non-directivité comporte une attitude de compréhension foncière laissant au client le choix de son itinéraire, de son langage et de ses décisions. Évitant les artéfacts transférentiels et les étiquettes, la relation d'aide se fonde sur l'optimisme et la confiance dans les capacités évolutives de chaque individu, malgré la souffrance psychique. Clairement ou non, elle sert de mode relationnel de base à de nombreuses situations et méthodes psychothérapeutiques d'aujourd'hui. [Résumé d'auteur]

- Rogers, C. (2013). *L'approche centrée sur la personne*. Éditions Ambre.

Inventeur de la "thérapie centrée sur la personne", Carl Rogers est considéré comme le plus influent de tous les psychologues américains. L'approche centrée sur la personne constitue la meilleure introduction possible à la vie et à l'oeuvre de l'un des penseurs les plus créatifs et les plus novateurs du XXe siècle. A travers des textes, dont la publication s'étend de 1942 à 1987, le lecteur découvrira l'homme évoquant l'origine de sa vocation ou encore son mariage ; le thérapeute aux prises avec des cas individuels mais aussi le chercheur, l'enseignant et l'humaniste, soucieux d'approfondir le dialogue par-delà les frontières.

Il assistera à la naissance de la thérapie centrée sur la personne et, sous ses yeux, se déroulera une vie entièrement consacrée, par Rogers, aux idéaux qui furent les siens. A côté de textes déjà publiés, cet ouvrage met à la disposition du public des documents dont l'originalité et l'importance avaient jusqu'alors été réservées au cercle étroit des revues spécialisées. Pour reprendre les mots du professeur Sidney B Simon : "Ce livre est un écrin, dans lequel on trouvera un joyau : le meilleur de Rogers." [Résumé d'auteur]

- Schutz, W., Lecomte, J., & Duluc, A. (2006). *L'élément humain : Comprendre le lien entre estime de soi, confiance et performance*. InterEditions.

"Ce livre a été traduit en 14 langues et les ateliers d'Elément Humain utilisés dans 18 pays dans pratiquement tous les secteurs : améliorer le travail d'équipe, l'efficacité personnelle et le leadership, favoriser la collaboration, améliorer les services aux consommateurs, aider les gens à choisir leur carrière, faciliter la créativité et prendre des décisions difficiles." (Ethan Schutz, préface à la 2e édition américaine)

"J'ai écrit ce livre pour des personnes désirant améliorer la conscience de soi et l'estime de soi : les dirigeants, les leaders et les cadres ; les équipes autodirigées ; les professionnels des relations d'aide et d'accompagnement ; les parents, maris, femmes, conjoints ; chacun d'entre nous dans sa sphère privée ou professionnelle. Cette approche peut vous aider à mieux vous connaître et à renforcer votre estime de soi et donc modifier la qualité de la plupart de vos relations." (Will Schutz, Introduction)

"Dès le début de nos relations de travail, j'ai été fasciné par l'élégance et la puissance de son modèle. [.] Le niveau de confiance est le baromètre de la santé individuelle et des groupes. Grâce à elle, les personnes, les équipes et les organisations fonctionnent au mieux de leurs possibilités pour atteindre de plus hauts niveaux de performance. Dans ce livre tant attendu, le lecteur attentif [.] pourra saisir où cette confiance prend sa source et comment la développer entre les personnes." (Alain Duluc, préface à l'édition française).

[Résumé d'auteur]

- Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, Dayde, M.-C., Lacroix, M.-L., Pascal, C., & Salabras Clergues, E. (2014). *Relation d'aide en soins infirmiers* (3e édition). Elsevier Masson.

La relation d'aide est au cœur des pratiques soignantes puisqu'elle s'inscrit dans la relation soignant soigné, et pour les infirmières, dans le cadre de leur rôle autonome. Toutefois, elle ne s'improvise pas ni ne se résume en recettes. En effet, la relation d'aide fait appel à des connaissances et des compétences multiples et délicates. Il est ainsi difficile de la définir et de dégager un savoir-faire relationnel.

Cet ouvrage, issu de groupes de travail du Collège des acteurs en soins infirmiers de la SFAP, permet de clarifier ce qu'est la relation d'aide en soins infirmiers en proposant tout d'abord d'en exposer les cadres réglementaires et conceptuels pour dégager ensuite une définition. Il livre les clés d'une relation d'aide infirmière en insistant sur : la formation, le développement personnel, la compétence et la dimension éthique.

Les auteurs définissent également les attentes de la personne soignée, les conditions d'exercice de cette relation d'aide en exposant concrètement ce qui la constitue, mais aussi ses limites et ce qu'elle n'est pas, dégageant ainsi ce qui est

spécifique au rôle infirmier. La progression du livre est animée de très nombreux cas cliniques qui donnent à cette thématique une dimension clinique et concrète indispensable, abordant des situations de soins diverses à l'hôpital, en institution de long séjour, à domicile ou encore en milieu scolaire.

Un dernier chapitre met enfin l'accent sur les valeurs communes des membres de l'équipe soignante en soulignant l'interdisciplinarité à l'oeuvre dans la prise en charge de la personne malade. Cette nouvelle édition actualisée apporte un éclairage sur le nouveau référentiel de la formation initiale où l'enseignement du soin relationnel se trouve conforté. [Résumé d'éditeur]

- Sureau, P. (2018). *Relation de soin et handicap : Pour une approche humaine et éthique de situations complexes*. Seli Arslan.

Entrer en relation avec des personnes handicapées demande de se défaire de la seule attention à la pathologie pour tenter de comprendre des situations de vie complexes et viser un accompagnement respectueux des singularités humaines. Les étudiants aux métiers de la santé et les soignants sont conduits au quotidien à entrer en relation avec des personnes handicapées. Le déroulement de telles rencontres ne peut pas être déterminé à l'avance ; il dépend de la réaction de la personne, de ses questions ou de celles de son entourage, des réponses apportées par le soignant. La complexité des échanges humains dans le cadre des situations de soin est au coeur de ce livre. Soigner un patient, accompagner une personne handicapée demande de se défaire de certaines représentations ou idées reçues. Si les premiers moments après un accident ou l'aggravation d'un état de santé requièrent des soins médicaux, rapidement les soignants vont devoir sortir du schéma de la réponse à un problème, de l'aide apportée pour " guérir ". Toute situation de handicap requiert une approche adaptée à chacun, subtile et raisonnée pour comprendre les demandes spécifiques. Il s'agit ainsi de revenir, dans la première partie, sur des évidences, parfois trop peu questionnées, comme la supposée nécessité d'" instaurer la confiance ", de " rassurer la personne ", ou bien d'" éviter de la mettre en échec ". Face à une personne handicapée, il importe d'éviter de ne s'en remettre qu'au seul modèle médical, réductionniste, qui peut conduire à ne la considérer que comme une personne malade. L'abord de chaque situation singulière exige un raisonnement élargi et une démarche éthique. La description détaillée, en deuxième partie, de la situation complexe d'une personne atteinte de déficits cognitifs permet de prendre la

mesure de son quotidien et de s'interroger sur ce qui pourrait améliorer l'accompagnement. Une approche systémique du vécu de la personne est nécessaire et l'apport de l'ergothérapie est ici essentiel. Celle-ci cherche à tenir compte de son environnement, à se défaire de la seule attention à la pathologie, et à s'appuyer sur les ressources de la personne pour tenter de renforcer la qualité de sa vie. Les étudiants des filières paramédicales, les formateurs et les soignants trouveront dans ce livre des pistes de réflexion en vue d'un accompagnement des personnes handicapées respectueux des singularités humaines. [Résumé d'auteur]

- Szapiro Manokian, N. (2021). La relation de confiance, élément essentiel du soin. *L'infirmèr.e*, 6, 40-42.

Indispensable mais évolutive, la relation de confiance entre le soignant et le patient ne coule pas de source. Or, sans confiance, l'adhésion au soin peut être difficile, sinon impossible. [Résumé d'éditeur]

- Terrat, É. (2020). La communication, un apprentissage au service du prendre soin. *Aide-soignante*, 222, 10-11.

Le processus de communication est parfois complexe. Les soignants savent employer un mode d'expression et un vocabulaire adaptés à la personne. Pour ce faire, ils évaluent le contexte et cherchent, si besoin, à décoder la communication non verbale du patient. Ils se servent de techniques telles que la reformulation ou les questions ouvertes et fermées. [Résumé d'éditeur]

- Terrat, E., Maurel, V., Trochet, C., Menecier, P., Lefranc, D., & Simon, M. (2020). Communiquer en situation difficile [dossier]. *Aide-soignante*, 222, 9-20.

Beaucoup pensent que la communication est innée et que ses techniques sont l'apanage des hommes politiques ou des coaches en marketing. Pourtant, force est de constater que de nombreux soignants se sentent démunis face à des patients présentant de l'agitation, des troubles cognitifs ou tout simplement de l'anxiété. Diverses situations de soins peuvent provoquer des tensions ou de l'incompréhension entre les soignants et les personnes soignées ou leurs proches. Prendre du recul pour analyser les différents contextes est alors nécessaire. Les aides-soignants sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes prises en soins. Une réflexion menée en équipe pluridisciplinaire permet d'instaurer une

communication plus adaptée aux problématiques vécues par les patients. [Résumé d'auteur]

- Vaccaro, S. (2019). La relation dans les soins [dossier]. *La revue de l'infirmière*, 254, 15-30.

Au fil du temps, la relation soignant-soigné a évolué et s'est transformée, tant dans la prise en charge que dans l'environnement du patient. Si les moyens techniques raccourcissent les distances, font gagner du temps et facilitent la transmission et la traçabilité des informations, la qualité de la relation ne repose pas uniquement sur ces principes. Néanmoins, si les coordinations soignantes, les groupements hospitaliers de territoire et le dossier médical partagé sont dans l'air du temps, il est fondamental qu'un lien de proximité subsiste pour que le maillage relationnel reste un gage de qualité et de sécurité dans la prise en charge des patients. [Résumé d'éditeur]

- Wanquet Thibault, P. (2020). Empathie et soins infirmiers. *L'infirmier.e*, 2, 40-42.

La vision souvent idéalisée du rôle du soignant laisse sous-entendre que l'empathie est une qualité innée, dont ces professionnels seraient naturellement dotés. Pourtant, cela s'apprend, se cultive et évolue avec l'expérience.