



La relation d'aide

U.E. 4.2 S. 3 Soins Relationnels

IFSI - Centre Hospitalier - Le Vinatier

Vivien Brasseur, psychologue clinicien

Mail : vivien.brasseur@ch-le-vinatier.fr

2025-2026

Objectifs de l'UE :

- Argumenter les fondements de la relation d'aide et de l'alliance thérapeutique avec une personne.
- Conduire un entretien infirmier.

La relation d'aide en soins infirmiers

La relation d'aide en soins infirmiers désigne les processus par lesquels l'infirmier va pouvoir prendre le rôle d'aidant auprès d'une personne en difficulté afin de l'aider à surmonter une crise. En France, le cadre réglementaire de la relation d'aide se réfère au Code de la Santé Publique, livre III Auxiliaires médicaux - Profession d'infirmier, chapitre 1er, section 1, Actes professionnels ou décret no 2004-802 du 29 juillet 2004, article R. 4311-5, comprenant un « Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire », « aide et soutien psychologique » et « activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ».

La relation soignant - soigné



La relation de civilité

La relation fonctionnelle

La relation aidante, de
soutien

La relation d'aide en
soins infirmiers

Marie Claude DAYDÉ (Infirmière, co-auteur de « La relation d'aide en soins infirmiers », ed. Elsevier-Masson), 2023

La relation d'aide est un soin complexe, car c'est un soin par la relation qui devient thérapeutique et qui est technique.

Elle vise à aider les patients et leurs familles de façon pertinente et adaptée.

Elle permet de passer d'une relation dominant/dominé à une relation bilatérale.

Cette relation thérapeutique requiert des compétences spécifiques de la part des professionnels qui la pratiquent. C'est une situation qui fait autant appel à un savoir faire qu'à un savoir être.

Toute relation ne constitue pas une relation d'aide. Il paraît important de ne pas qualifier de relation d'aide toutes celles qui s'engagent dans le cadre de soins, même si ceux-ci comprennent une dimension relationnelle.

RÉFLEXIONS SUR LA RELATION D'AIDE



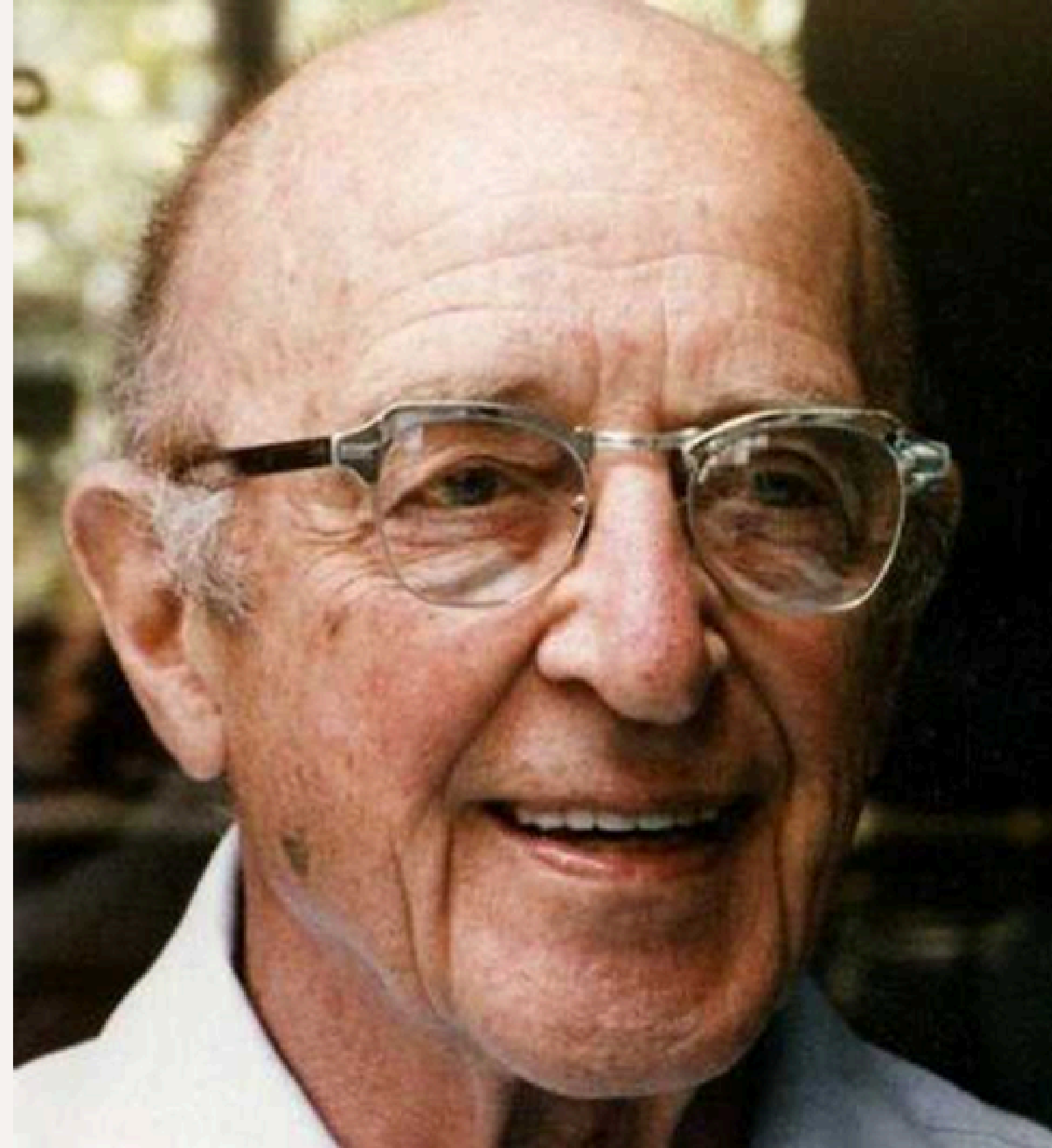
Une relation qui n'aide pas VS une relation qui aide



LES 4 ATTITUDES SPONTANÉES DANS LA COMMUNICATION, décrites par H.E. PORTER

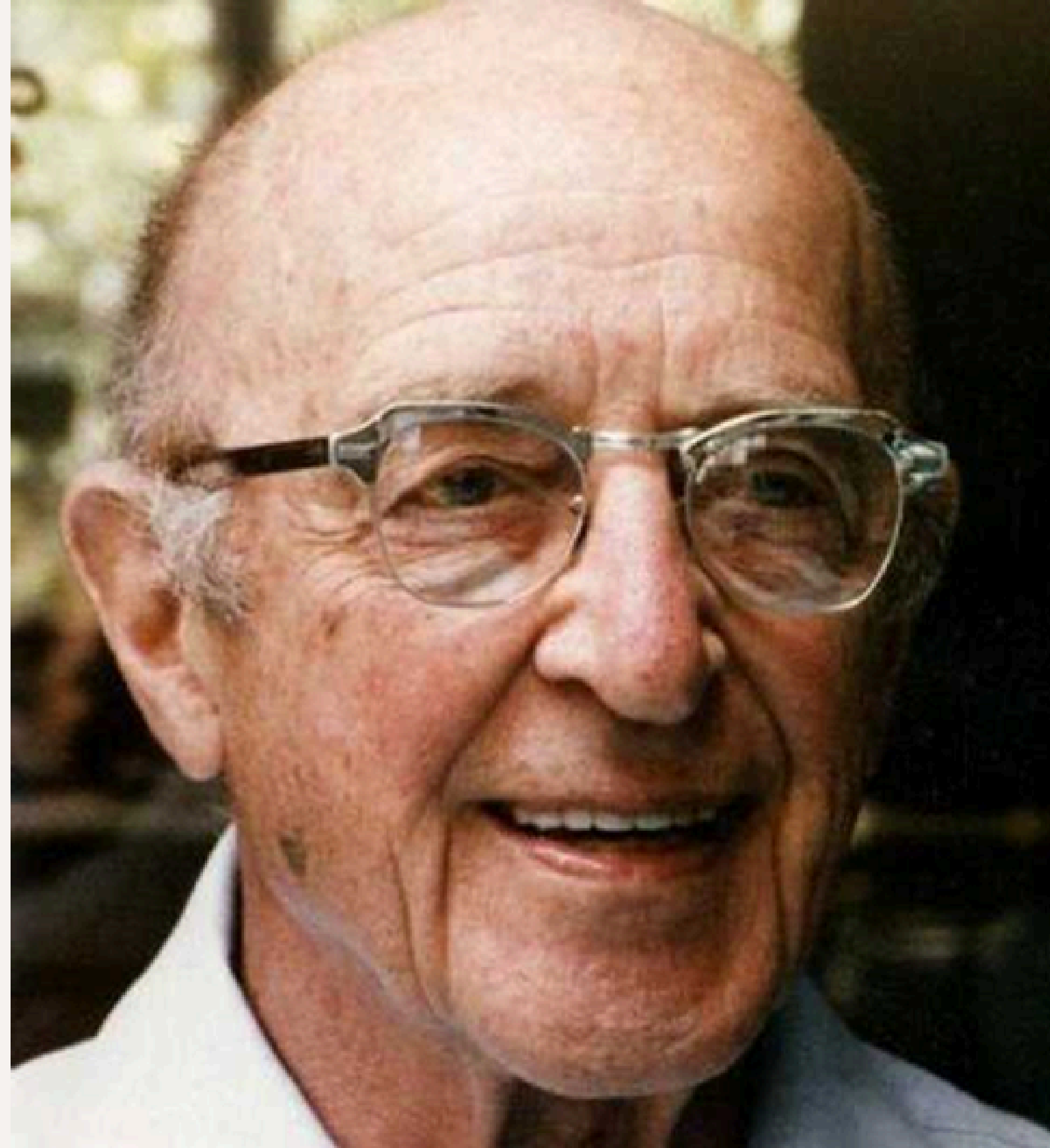
ATTITUDES	DESCRIPTION		EFFETS PRODUITS
Attitude autoritaire (décision)	Décider de ce que l'autre doit faire. Lui imposer une relation autoritaire et le guider par de conseils et solutions.	« Il faut... » « Vous devez... »	Risque de rejet, incompréhension Domination
Attitude de jugement (évaluation)	Porter un jugement en se référant à des normes et des valeurs, en imposant son point de vue d'expert. Approuver ou désapprouver	« À mon avis... » « J'estime que... » « Je trouve que vous avez raison... »	Culpabilité, révolte Besoin de se justifier Blocage de la communication Agressivité Créer une relation de dépendance
Attitude d'interprétation	Traduire à sa façon, avec ses propres critères, les idées, comportements de l'interlocuteur	« Vous dites ça, en réalité je sais pourquoi... » « Si vous ... c'est parce que... »	Risque d'interprétation erronée Incompréhension, désintérêt Blocage de la communication Agressivité Créer une relation de dépendance
Attitude d'enquête (intrusion)	Poser des questions pour faire préciser tel ou tel point qui nous intéresse sans tenir compte des priorités de l'autre.	« Pourquoi... » « Comment... » « Où... »	Impression d'interrogatoire Créer une relation de dépendance Mécanisme de projection
Attitude de conseil (soutien)	Soutenir l'interlocuteur en dédramatisant la situation, compatir, chercher à consoler	« Ne vous en faites pas, je vais vous aider... » « Ce n'est pas grave... » « À la place... »	Sentiment d'être pris en pitié Impression qu'on élude le problème Limitation de l'autonomie de l'autre
Attitude de compréhension (reformulation)	Écouter, attendre que l'autre se soit exprimé avant de reformuler. Volonté de comprendre le ressenti de l'autre.	« Si je vous entend bien, vous pensez que... » « Vous me dites que... (reformulation) »	Sentiment d'être écouté, compris, respecté

Les origines de la relation d'aide



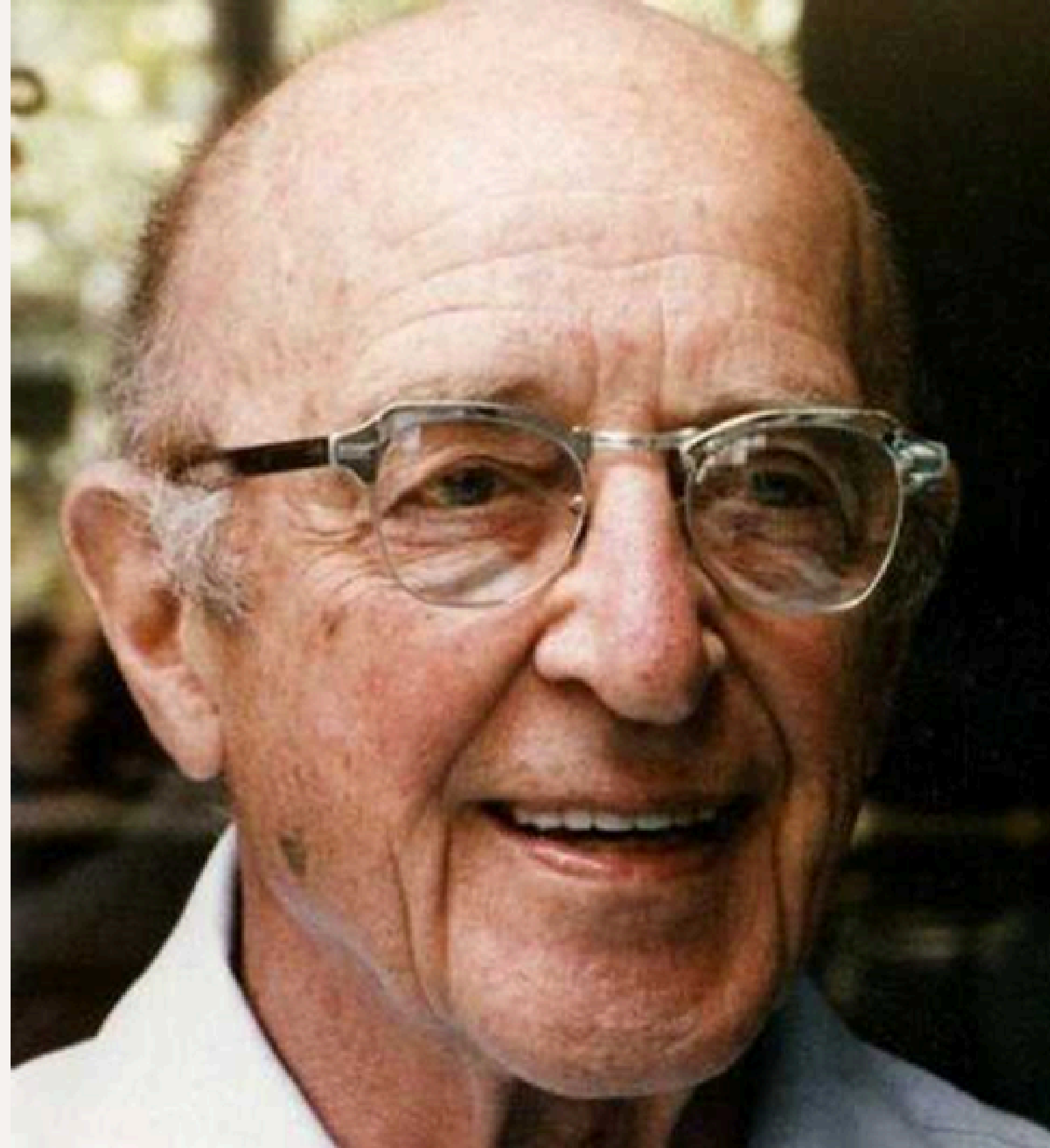
Les origines de la relation d'aide

- La Psychologie Humaniste (1940)



Les origines de la relation d'aide

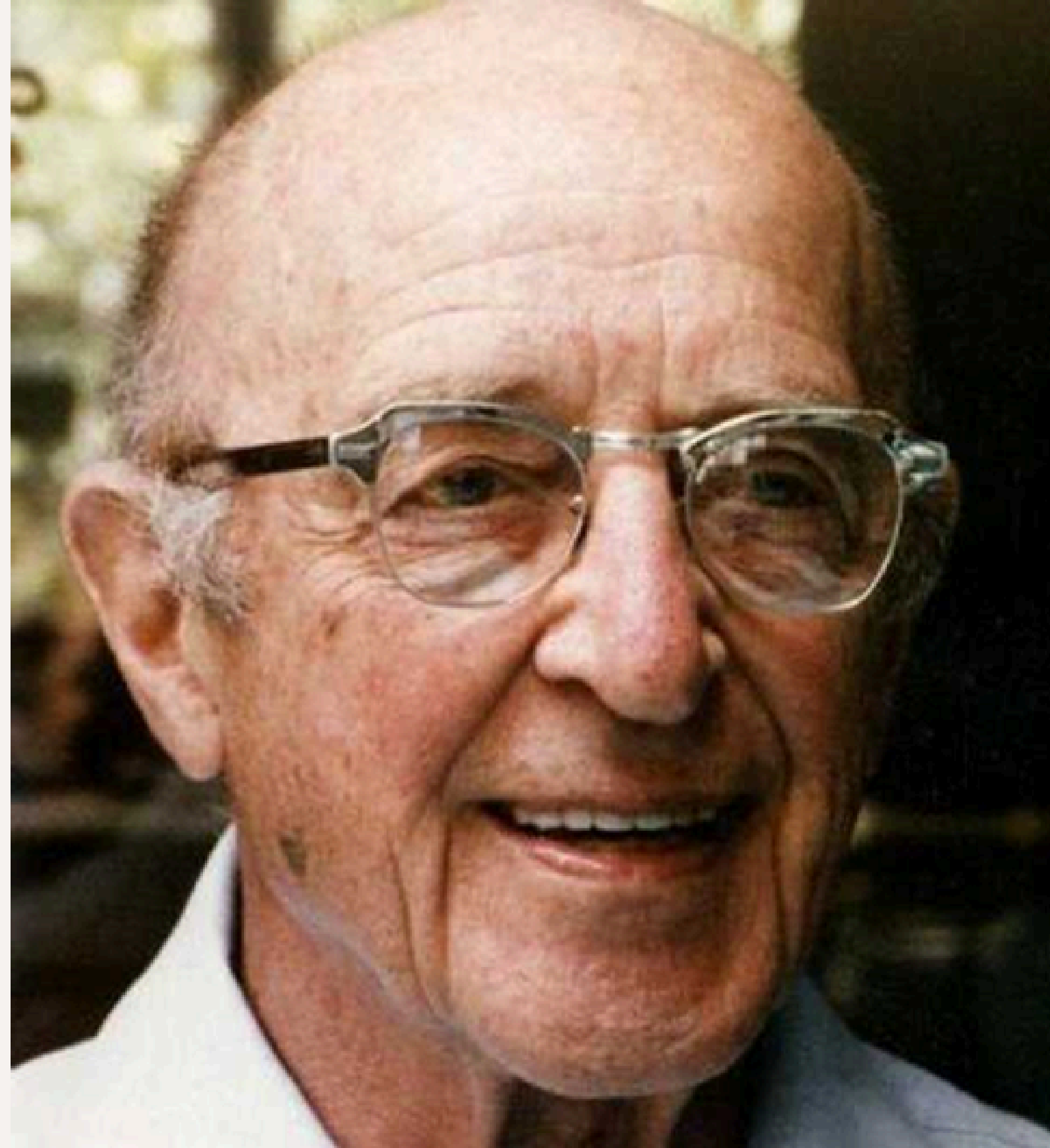
- La Psychologie Humaniste (1940)
- Abraham MASLOW (1908 - 1970)



Les origines de la relation d'aide

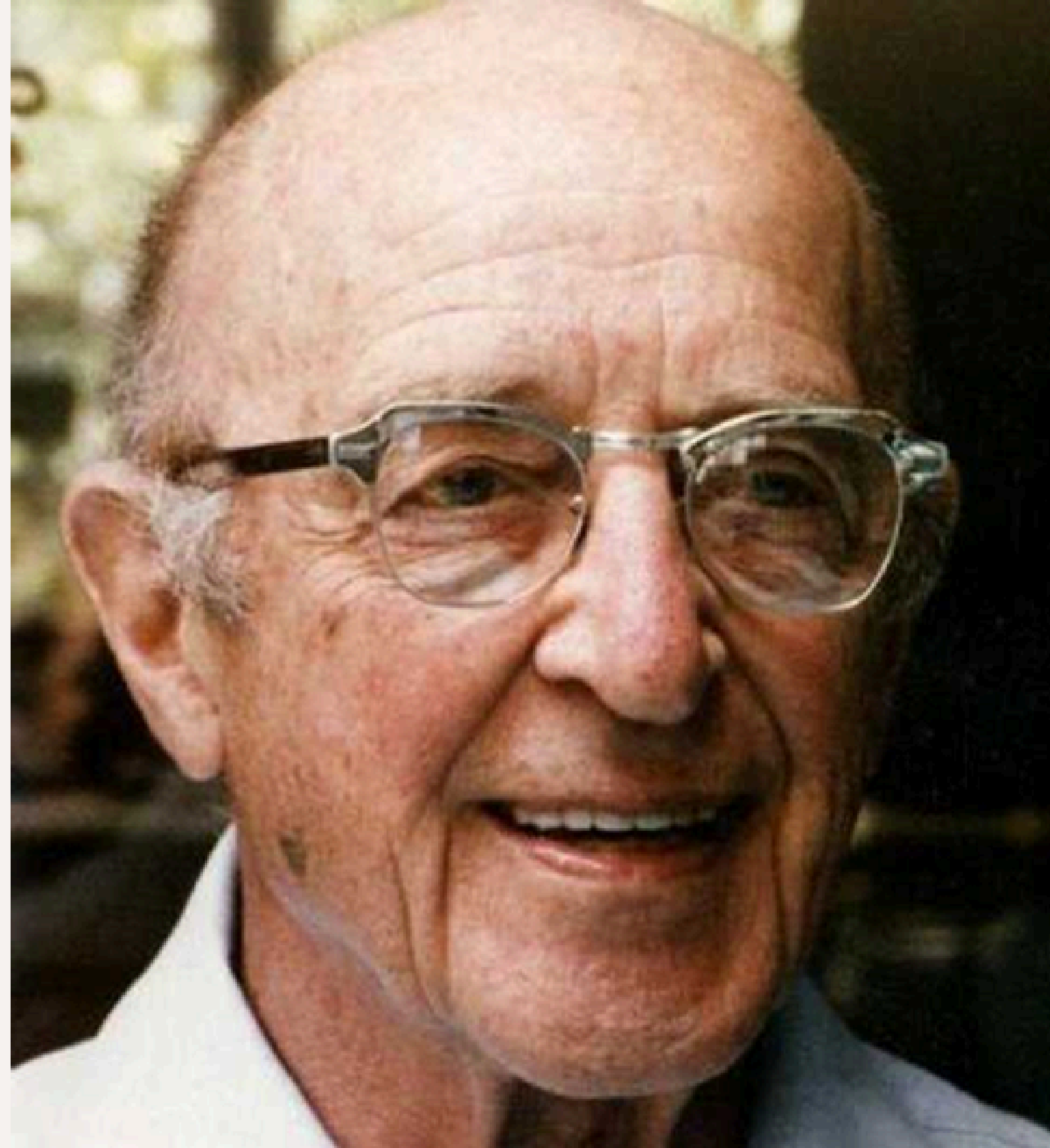
- La Psychologie Humaniste (1940)
- Abraham MASLOW (1908 - 1970)

My name is
Rogers, Carl
ROGERS



En 1950 -

“ RAS LE BOL ! Y'en a assez, assez,
assez d'cette société ; qui... ne sait
toujours pas comment aider !”

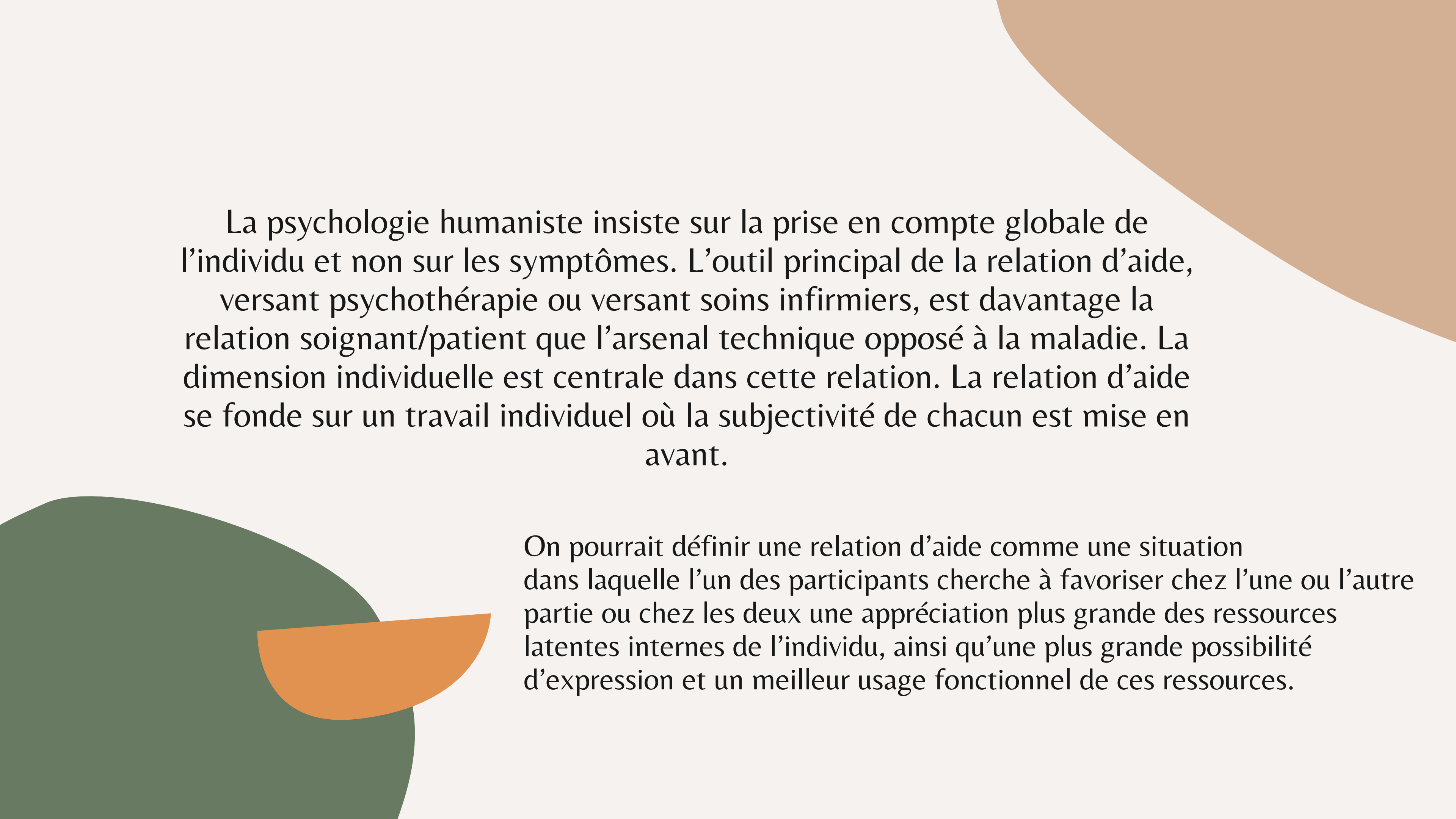


En 1950 - Une méthode d'entretien non directif centré sur la personne.

Pour éviter les écueils de la relation :

- un jugement moral évaluatif;
- une réponse interprétative;
- un soutien maternel;
- une attitude paternaliste;
- une proposition de solution aux problèmes.

Cela permet à l'Autre (au patient) de réfléchir plus profondément sur son vécu interne, et potentiellement de découvrir des émotions/sentiments qu'il n'a pas conscience ou ne souhaite pas individuellement s'y confronter.



La psychologie humaniste insiste sur la prise en compte globale de l'individu et non sur les symptômes. L'outil principal de la relation d'aide, versant psychothérapie ou versant soins infirmiers, est davantage la relation soignant/patient que l'arsenal technique opposé à la maladie. La dimension individuelle est centrale dans cette relation. La relation d'aide se fonde sur un travail individuel où la subjectivité de chacun est mise en avant.

On pourrait définir une relation d'aide comme une situation dans laquelle l'un des participants cherche à favoriser chez l'une ou l'autre partie ou chez les deux une appréciation plus grande des ressources latentes internes de l'individu, ainsi qu'une plus grande possibilité d'expression et un meilleur usage fonctionnel de ces ressources.



La méthode d'entretien non directif centré sur la personne (Rogers, 1950)

Les concepts clefs :

L'écoute active, la
présence

L'écoute active

L'écoute est souvent synonyme de disponibilité dans le temps, mais aussi de disponibilité intérieure pour être prêt(e) à accueillir ce que dit l'autre. L'écoute est à la fois silence et parole, elle est le silence, mais un silence qui parle de notre ouverture bienveillante à la demande du malade et de sa souffrance. Ce n'est pas le silence froid de la neutralité ou le silence vide de la distraction, mais le silence chaleureux qui laisse une place à l'autre, qui lui donne un espace de vie, un pouvoir, et qui lui communique par là son désir d'écouter



La posture de l'écoute

L'heure de donner les traitements



Authenticité
& congruence

Authenticité & congruence



Il s'agit de la manière d'être de l'aidant qui manifeste une certaine adéquation entre ce qu'il ressent, ce qu'il pense, ce qu'il dit et ce qu'il fait, et entre son comportement verbal et son comportement non verbal. En agissant ainsi, l'aidant crée une harmonie entre ses émotions, ses pensées et ses actions. Cette harmonie interne lui permet d'exprimer ce qu'il pense de manière thérapeutique (avec une forte énergie positive) ou de faire ce qu'il croit approprié afin de faciliter une prise de conscience chez l'aidé ou une évolution de la perception de sa situation.

Il s'agit de la capacité de l'aidant(e) de demeurer strictement elle-même au cours de la relation avec l'aidé. Grâce à l'authenticité, l'aidant(e) reste transparent(e), spontané(e) et ouvert(e), ne cherche pas à présenter une façade artificielle et ne se prétend pas être l'expert(e) de la situation de l'autre. Cette capacité est essentielle à l'établissement du climat de confiance et de simplicité nécessaire à la création d'une saine alliance thérapeutique entre l'aidant(e) et l'aidé. L'authenticité est souvent confondue avec la congruence, il existe un lien profond entre ces deux concepts. Une personne authentique manifeste un certain degré de congruence entre ce qu'elle pense, ressent et exprime.

- réactivité, spontanéité et équilibre - être fidèle à soi-même, exprimer la fidélité de façon cohérente et alignée

Clinicien. : Qu'est-ce que ça vous fait de venir aux urgences aujourd'hui ?

Patient. : C'est perturbant. Je me sens très mal à l'aise ici, comme si j'étais faible. En toute franchise, j'ai eu de très mauvaises expériences avec les psychologues, alors, je ne les aime pas.

Clinicien. : Je vois... vous n'êtes pas le premier à me dire ça ! Et j'ai tendance à répondre à mes patient·es qu'il y a des cons partout !

Patient. : [Rire léger.] Mais je croyais que vous étiez psychologue.

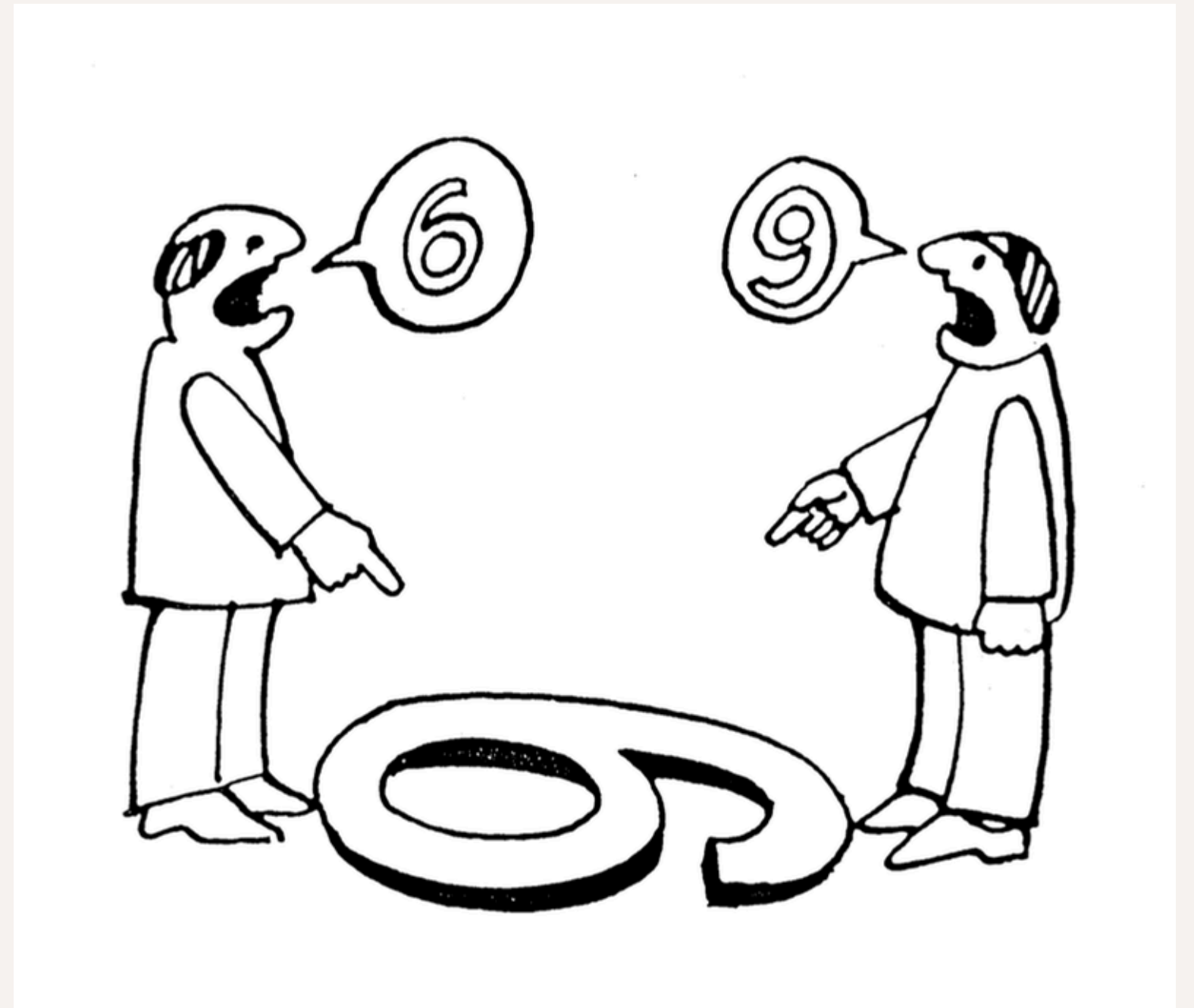
Clinicien. : C'est vrai. Et c'est bien ça qui me fait peur.

Patient. : [Il rit et sourit.]

Clinicien. : Racontez-moi un peu mieux certaines de vos mauvaises expériences avec les psychologues parce que je veux m'assurer de ne pas agir d'une manière qui vous dérange ou vous effraie. Ce serait la dernière chose que je souhaiterais.

Patient. : Bon, ça fait plaisir à entendre. Mon dernier psychologue se souciait comme d'une guigne de ce que je lui racontais, il m'écoutait juste, et s'il parlait il utilisait toujours des grands mots.

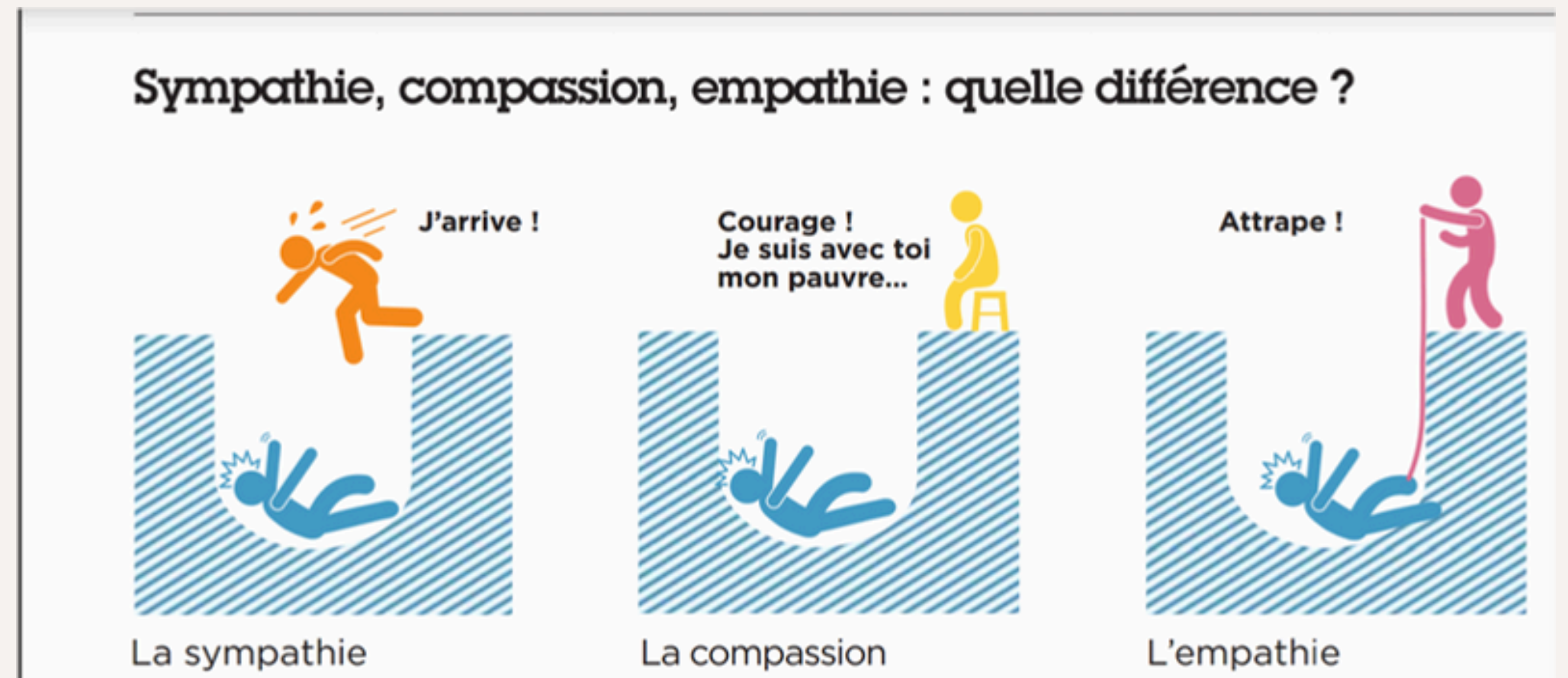
L'empathie



L'empathie

L'empathie est un profond sentiment de compréhension de l'aidant(e) qui saisit la difficulté de l'aidé comme si elle pénétrait dans son univers, comme si elle se mettait à sa place pour se rendre compte de ce qu'il vit et de la façon dont il le vit, et qui lui apporte le réconfort dont il a besoin, mais sans s'identifier à son vécu et sans en vivre elle-même les émotions. La relation d'aide informelle est surtout fondée sur l'empathie et, au cours d'un entretien formel, l'aidant(e) crée un climat de compréhension empathique, source de confiance, et de connivence thérapeutique, et la base du soutien qu'elle apporte à l'aidé.

- Différent de sympathie ET différent de compassion



Sympathie, compassion, empathie : quelle différence ?



En termes plus simples, l'empathie désigne l'aptitude à reconnaître clairement la perspective émotionnelle immédiate d'autrui sans, dans le même temps, abandonner la sienne.

La transmission de l'empathie

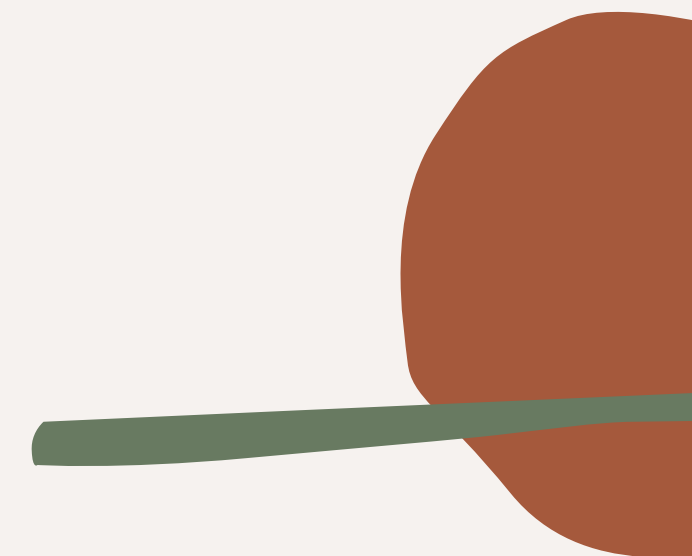
La plupart des patients ne recherchent pas quelqu'un qui ressente
les mêmes choses qu'eux.

, mais qui tente de comprendre ce qu'ils ressentent.

“ La conduite de l'entretien psychiatrique, Shea, 2000



L'acceptation
positive
inconditionnelle*

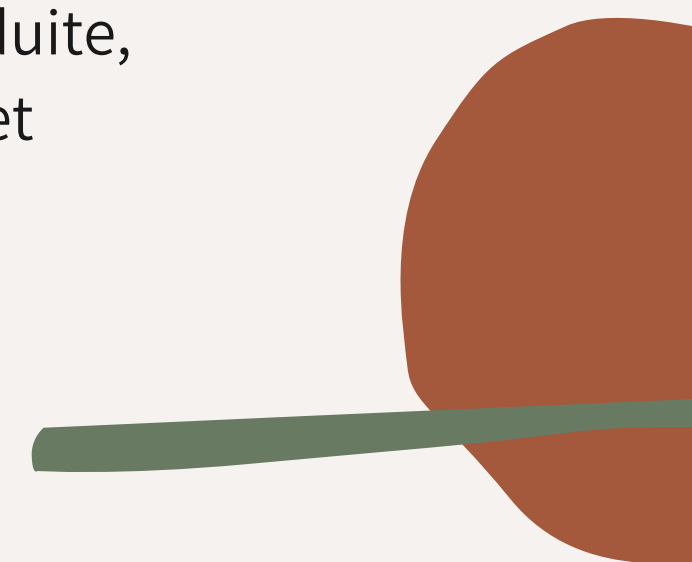




L'acceptation positive inconditionnelle*

Il s'agit d'un sentiment d'ouverture à l'expérience de l'autre, à sa souffrance et à sa manière d'être sans exigence de changement, ce qui constitue la première condition à l'établissement d'une relation d'aide. L'aidant(e) reconnaît l'aidé dans toute sa dignité en dépit de son aspect physique, de son caractère, de ses valeurs et de sa conduite, et consent à s'en occuper de manière active et chaleureuse.

- Neutralité bienveillante
- Non jugement
- Considération positive



Conclusion - Définition

La relation d'aide est la capacité que peut avoir un soignant à amener toutes personnes en difficultés à mobiliser ses ressources pour mieux vivre une situation, c'est un soin relationnel. - Infirmiers.net

La relation d'aide est un soin puisqu'elle permet de rassurer le patient, de diminuer sa peur et son anxiété face à la maladie et au traitement.

« La relation d'aide (la relation thérapeutique) est une des formes de relation interpersonnelle ayant pour vocation de favoriser chez l'autre la croissance, la maturité, une plus grande capacité à affronter la vie, en mobilisant ses propres ressources. (C. Rogers)

Elle va aider le patient à être clairvoyant donc dans sa situation et l'aide à prendre des décisions.

Conclusion - Définition

La relation d'aide est un moyen d'aider le patient à vivre sa maladie et ses conséquences sur la vie personnelle, familiale, sociale et éventuellement professionnelle. Elle est fondée sur le développement d'une relation de confiance entre le soignant et le soigné. Pour cela, elle respecte certaines règles comme la considération positive, l'authenticité, l'empathie, l'absence de jugement.

Même lors d'une courte hospitalisation, une rencontre sincère et un réel soutien peuvent être réalisés. La relation d'aide vise un changement chez le patient. Changement dans sa gestion de la maladie, de sa santé, de sa vie plus généralement. Elle dépend des questions que se pose le patient. Le soignant cherchera avant tout à accompagner et soutenir le patient dans son questionnement plutôt que de lui répondre.

Le savoir, même psychologique, est insuffisant et surtout inefficace s'il vient de l'extérieur. Une relation efficace peut aboutir à un changement ou être une porte ouverte vers un changement, en quelque sorte une première étape positive.

Les effets de la relation d'aide sont en premier lieu l'obtention d'un soulagement émotionnel, par la parole et l'expérience de l'écoute que fait le patient.

Dans un second temps le patient peut découvrir quelque chose de lui, de son histoire, il peut comprendre ce qui lui arrive. Parfois, la relation d'aide permet d'accéder à une réorientation de la vie.

Des techniques dans la relation d'aide




Techniques non verbales



Techniques verbales



Techniques non verbales

- Le sourire
 - Le toucher
 - Un signe de la tête
 - Des attitudes facilitatrices (ex : éviter de tourner le dos)
 - L'écoute
- 



Techniques verbales

La reformulation

Le questionnement

Etc.

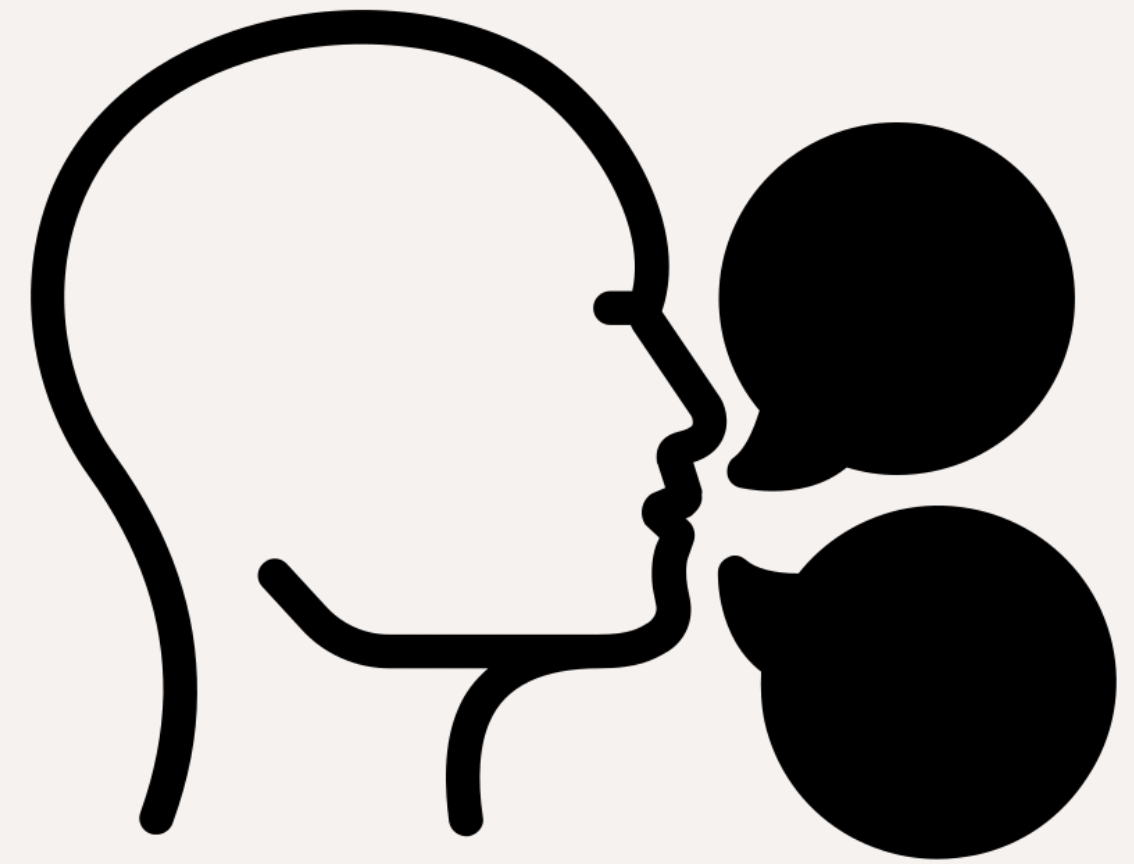


La reformulation

La reformulation est une pratique de communication qui consiste à formuler des pensées de façon plus claire. Ce n'est pas de l'empathie. Elle ne cherche pas à faire parler davantage son interlocuteur, ni à le convaincre. En cela, elle est assimilable à un comportement assertif.

La reformulation est définie par Carl Rogers et G. Marian Kinget avec la citation : «[la reformulation] a pour but d'extraire du contenu communiqué le sentiment inhérent à ses paroles et à le lui communiquer sans le lui imposer»

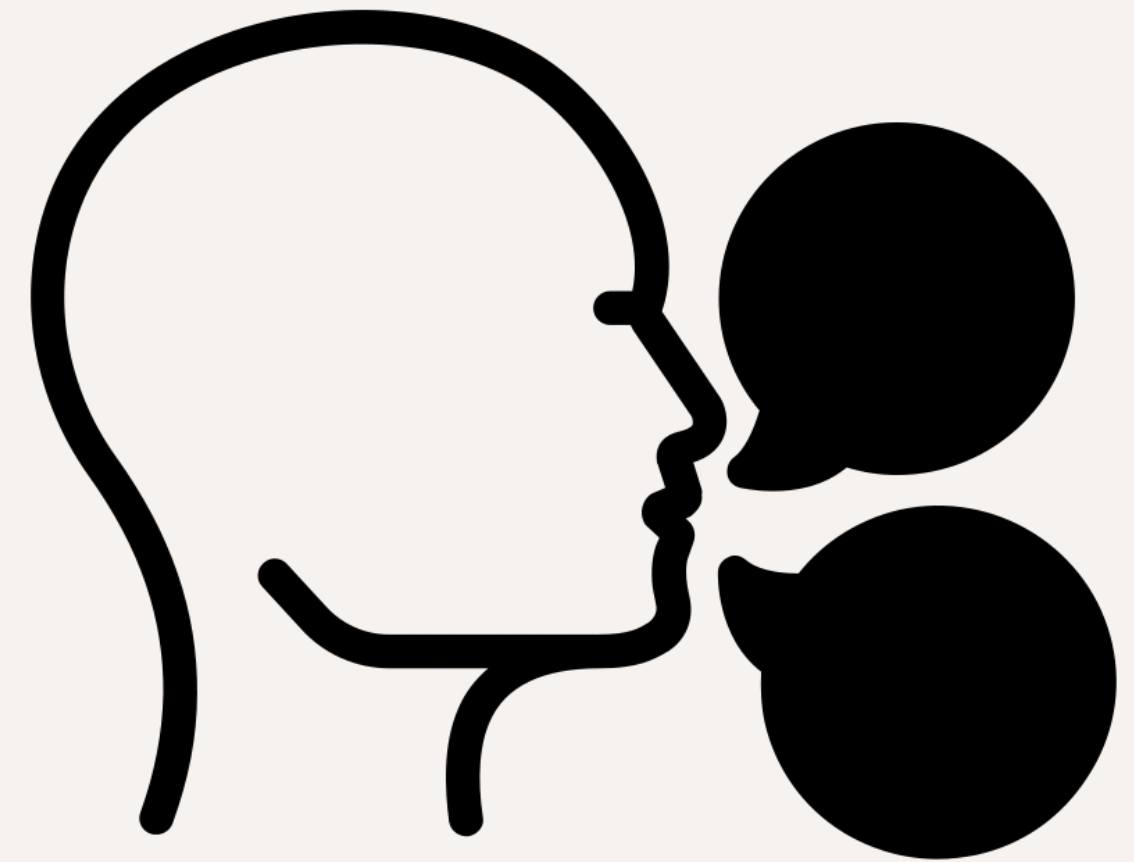
Intervention de l'aidant qui consiste à redire en d'autres termes et d'une manière plus concise ou plus explicite ce que la personne vient d'exprimer et ce de telle sorte que l'aidant obtienne l'accord du sujet.



La reformulation

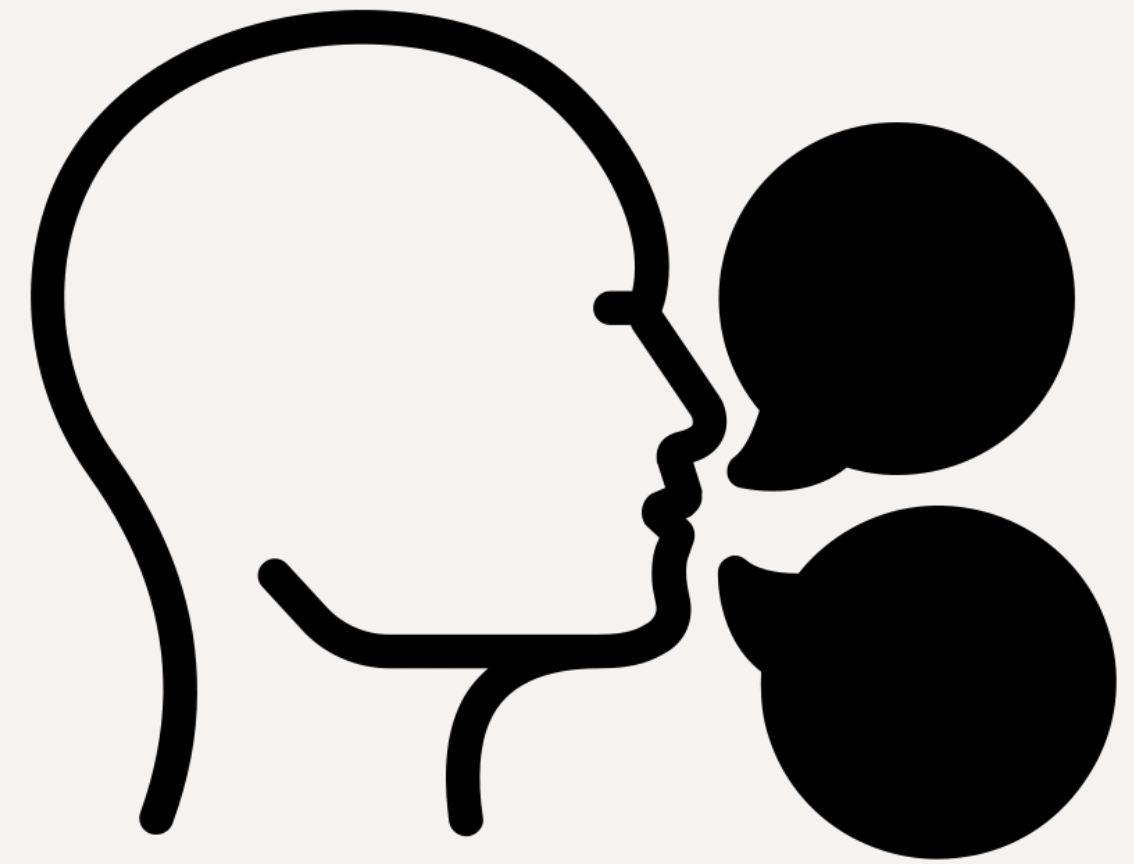
L'un des atouts de la reformulation est, dans une relation interpersonnelle, de manifester à l'autre que ce qu'on vient d'entendre est acceptable. Sans adhérer au point de vue de l'autre, on donne le droit à son point de vue d'exister, puisqu'on peut le répéter calmement. Le mécanisme qui peut alors s'engager est que l'autre s'enhardit et exprime plus en avant son point de vue. Il craint moins de choquer.

Un autre mécanisme mis en avant par Rogers est que le patient (dans le cas de thérapies) découvre ce qu'il pensait, en l'entendant dans une autre bouche. Il en prend conscience différemment.



La reformulation

Les principaux types de reformulation sont (1) la répétition partielle (en écho) OU le relevé simple, (2) la reformulation - paraphrase, (3) la reformulation originale (soit synthétique soit plus explicite) OU l'élucidation, (4) la reformulation interrogative (5) la reformulation émotionnelle.

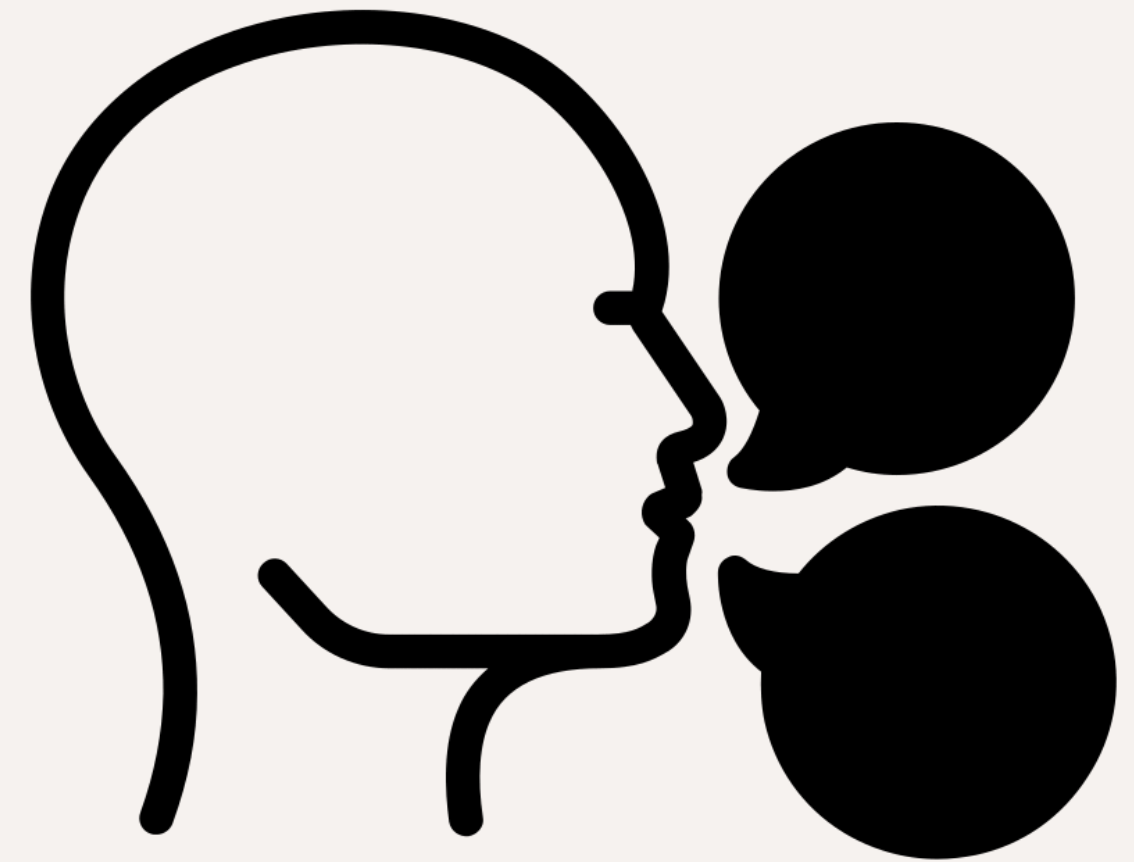


La reformulation

Reformuler c'est agir pour être ou rester connecté. La reformulation émotionnelle est particulièrement importante.

- Reconnaître l'émotion ou les émotions de l'autre au travers de ses paroles - Identifier le besoin en lien avec cette – ou ces – émotions - Identifier alors comment agir pour répondre ou aller dans le sens de ce besoin

La reformulation émotionnelle est très importante car elle va permettre à l'autre de reconnaître son émotion, DONC de l'accepter et il lui faut l'accepter pour en sortir.



Le questionnement

- (1) Engager la conversation
- (2) Collecter des informations et le vécu de la personne
- (3) Eclaircir les points obscurs
- (4) Clarifier les énoncés vagues ou impersonnels
- (5) Encourager la réflexion et repenser le problème
- (6) Orienter vers l'action et rechercher des solutions
- (7) Renforcer les ressources



Le questionnement

(1) Engager la conversation

- Qu'est-ce qui vous amène à l'hôpital aujourd'hui ?
- Qu'est-ce qui vous a poussé à venir au CMP ?
- Que vous est-il arrivé ?
- Comment allez-vous depuis la dernière rencontre ?
- Vous pourriez peut-être me dire pourquoi vous êtes venu nous voir aujourd'hui. (question indirecte)



Le questionnement

(2) Collecter des informations et le vécu de la personne.

- Que s'est-il passé ?
- Que vous est-il arrivé ?
- Comment avez-vous réagi à ce moment-là ?
- Qu'en pensez-vous ?
- Qu'avez-vous imaginé à ce moment-là ?
- Comment vous sentez-vous maintenant ?



Le questionnement

(3) Eclaircir les points obscurs

- Que voulez-vous dire ?
- Qu’entendez-vous par là ?
- Entre les événements X et Y dont vous m’avez parlé, que s’est-il passé ?
- Pouvez-vous m’expliquer ce que représente pour vous... ?
- Quand vous me dites que..., qu’est-ce que cela signifie pour vous ?



Le questionnement

(4) Clarifier les énoncés vagues ou impersonnels

- Une personne dit : « J’ai tout essayé », l’intervenant pourra demander : « Qu’avez-vous essayé exactement ? »
- Une personne dit : « Tout le monde pense que... », l’intervenant pourra demander : « Quelles sont précisément les personnes qui pensent cela ? » ou « Et vous, qu’en pensez-vous ? »
- Une personne dit : « Rien n’a marché », l’intervenant pourra demander : « Qu’est-ce qui n’a pas marché exactement ? »



Le questionnement

(5) Encourager la réflexion et repenser le problème

(6) Orienter vers l'action et rechercher des solutions

(7) Renforcer les ressources

- Qu'avez-vous besoin de faire pour sortir de cette situation ?
- Que comptez-vous faire pour gagner l'argent nécessaire pour nourrir vos enfants ?
- Que faudrait-il pour que vous puissiez retrouver la confiance que vous aviez auparavant ... ?
- Que faudrait-il que vous fassiez pour retrouver confiance en vous ?
- Que devriez-vous faire pour... ?
- Que pourriez-vous faire pour... ?

- Comment vous y êtes vous prise pour ... (un comportement positif) ?
- Après avoir traversé ce que vous avez traversé, comment avez-vous trouvé assez de force pour ... ?
- Comment vous y prenez-vous pour vous obliger à ... (un comportement positif) malgré (vos douleurs, votre fatigue, etc.) ?
- Que faites-vous pour continuer à espérer et à essayer une fois de plus ... ?
- Comment avez-vous été capable de faire ça ?

LECTURE bien recommandée !!

Relation d'aide en soins infirmiers

SFAP, M-C.Daydé, C.Pascal, I.Farota-Romejko, A.Schilling

ISBN 9782294777004

4e édition, 2023

<https://crisesuicidaire.ccdmd.qc.ca/videos.php>