



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS, MOSTAGANEM

Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières

Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : AZROUG Hanane

THEME

L'importance de la communication dans la relation soignante- soigné

Soutenu publiquement le : 30 Septembre 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité
Mr Abdellah SABER	Maitre-Assistant	Encadreur
Mme Khadîdja MZAAD	Médecin Urgentiste	Présidente
Be cheikh AEK	Chirurgien	Examineur

Structure de stage : Hôpital de Mostaganem Che Guevara

Septembre 2018

Dédicace

*Je commence par rendre grâce à ALLAH et à sa bonté ; pour la
patience ; la compétence et le courage qu'il m'a donné pour
arriver à ce stade.*

*Avec tout mon amour éternel et avec l'intensité mes émotions je
dédie ce mémoire :*

*A mes très chers parents qui m'ont encouragé pour que je
poursuivre mes études.*

A mes très chers frères et ma très chère sœur

A ma très chère amie de sciences infirmières

*A tous ce qui est m'aidé de loin ou de près à l'élaboration
de ce mémoire.*

REMERCIEMENT

je remercie tous les enseignants de filière de sciences infirmières

du le début jusqu'au à la fin en particulier le chef

d'appartement Monsieur Halbouche .

Ainsi que tous les étudiants de notre promotion.

*Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de
ce travail en particulier Dr SABER l'encadreur de ce mémoire.*

*Enfin nous remercions d'avance les membres du jury d'avoir
accepté d'examiner et d'évaluer ce modeste travail.*

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE.....	4
COMMUNICATION.....	4
1. Qu'est-ce que la communication.....	4
2. Les outils à la disposition des soignants.....	4
LES SOINS RELATIONNELS.....	5
1. caractère intimiste de la relation.....	5
2. la relation soignante-soigné.....	6
3. les concepts	6
4. les différents visages de la relation soignante- soigné.....	7
5. les obstacles de la création d'une relation signifiante.....	8
PARITIR PRATIQUE.....	9
I. MATERIEL ET METHODES.....	9
1. Lieu de l'étude.....	9
2. Type de l'étude.....	9
3. Population d'étude.....	9
4. La période de l'étude.....	9
5. Outil d'enquête.....	9
II. RESULTATS.....	10
1. Résultats du questionnaire adressée aux paramédicaux.....	10
2. Résultats de questionnaire adressé aux malades.....	28
III. DISCUSION.....	37
SUGGESTION.....	38
CONCLUSION.....	39
REFERENCES.....	40
ANNEX.....	41
RESUME.....	42



Sommaire



LISTE DE FIGURE

Figure 01 : répartition selon l'âge

Figure 02 : répartition selon le genre

Figure 03 : répartition selon l'ancienneté

Figure 04 : répartition selon le grade

Figure 05 : répartition selon l'accueil de malade

Figure 06 : répartition selon le chargement de l'accueil

Figure 07 : répartition selon l'identification du malade

Figure 08 : répartition selon l'identification des besoins fondamentaux des malades

Figure 09 : répartition selon la disponibilité de la communication

Figure 10 : répartition selon l'explication de soins aux malades

Figure 11 : répartition selon le moment d'explication

Figure 12 : répartition selon le moment d'explication

Figure 13 : répartition selon l'importance de la communication

Figure 14 : répartition selon la relation soignant- soigné

Figure 15 : répartition selon l'impact de soins relationnels

Figure 16 : répartition selon les connaissances sur les soins relationnels

Figure 17 : répartition selon le conflit avec le malade

Figure 18 : répartition selon genre de conflit

Figure 19 : répartition selon la qualité de l'accueil chez les malades

Figure 20 : répartition selon le chargement de l'admission des malades

Figure 21 : information sur la maladie

Figure 22 : répartition selon la qualité de soins

Figure 23 : comment considère –vous ?

Figure 24 : relation infirmier/ malade

Figure 25 : réclamez sur ?

Figure 26 : l'attitude de l'infirmier

Figure 27 : répartition selon le conflit avec l'infirmier



Introduction



INTRODUCTION

La relation soignant-soigné est au cœur de cette médecine humaine dont on s'éloigne de jour en jour. Cette relation est fondée sur la communication qui est l'échange de messages verbaux ou comportementaux entre les personnes.

La communication entre le patient et le soignant fait partie intégrante du parcours de soin.

Selon l'étude menée par la Fondation MACSF (Mutuelle d'assurances du corps de santé français)/Harris Interactive, 98 % des patients et 97 % des soignants considèrent que la communication est le « fondement » d'une bonne relation.

Or un constat s'impose : d'une façon générale, la communication se fait mal. La plupart des litiges voire des conflits qui surviennent entre soignants et soignés sont liés à une carence de communication.

La réussite ou l'échec de la prise en charge ne se réside pas uniquement sur la consultation médicale qui est fait par le médecin traitant mais également sur celui qui accompagne le patient tout le long de sa hospitalisation et qui est le « soignant ». Donc la communication entre le soignant et le soigné joue un rôle primordiale pour le succès de la prise en charge.

Choix de thème :

Durant mes trois années d'études en science infirmière J'ai eu l'occasion de rencontrer et de soigner de nombreux patients, et j'ai remarqué qu'il y'a une insuffisance dans la communication entre le personnel soignant et les patients soit avant ou bien après les soins ; c'est pour ça que j'ai choisi ce thème afin de mettre la lumière sur son importance.

Cependant, il me paraît fort intéressant d'essayer de démontrer que cette communication doit exister entre le soignant et le soigné afin de gagner sa confiance pour faciliter la tâche des soins.

Problématique:

Durant mes études en sciences infirmières, mes enseignants ont beaucoup insistés sur l'importance d'expliquer les différentes étapes de soins avant de les réaliser afin de solliciter la contribution des malades, mais dans les différents stages que j'ai réalisés j'ai constaté ce manque de communication entre le soignant et le soigné ; à titre d'exemple je vais citer une situation qui m'a manqué qui est celle d'un diabétique qui a refusé que l'infirmier le pique plusieurs fois à fin de surveiller sa glycémie parce qu'elle n'a pas eu l'idée de le préparer psychologiquement avant le début des soins.

Nous nous sommes posés la problématique suivante :

« Pour quelle raison la communication dans la relation soignant-soigné est-elle insuffisante ».

Hypothèse :

❖ Les paramédicaux ne communiquent pas les différentes étapes des soins à donner aux malades parce qu'ils risquent de dépasser les limites, et rentrent dans une situation où le malade va le guider dans son travail.

Les objectifs :

-afin d'assurer une prise en charge de qualités pour les malades hospitalisé.

-rappeler le personnel soignant sur l'importance de la communication dans la relation soignant- soigne.



Partie théorique



LA COMMUNICATION :

Avant d'aborder le concept de la relation, je souhaite éclaircir la notion de communication.

A ce propos, LIPIANSKI, professeur de psychologie dit que « la communication est le passage obligé pour entrer en relation avec autrui quelles que soient les motivations pour le faire (sociales, professionnelles, affectives, utilitaires...) ».

1- Qu'est-ce que la communication ?

- ❖ La communication est un besoin fondamental de l'être humain.
- ❖ Elle permet aux interlocuteurs de réciproquement faire connaître leurs besoins, de faire comprendre ce qu'ils pensent, ce qu'ils perçoivent et ressentent.
- ❖ C'est :
- ❖ une nécessité pour vivre ensemble,

2- Les outils à la Disposition des soignants :

2-1 L'accueil :

Le travail de l'infirmier n'est plus de s'en tenir à la souffrance du malade, il doit tenir compte de différents paramètres permettant d'évaluer la prise en charge en tenant compte des facteurs sociaux et familiaux, ce qui implique une ouverture afin de faciliter un travail de relation avec une équipe pluridisciplinaire.

Le soin d'accueillir est une tâche très délicate parce qu'il est un moment de rencontre, d'échange et de soutien, la parole doit y être technique adaptée à la demande.

L'accueil est le premier niveau de cette relation, c'est par sa qualité que se dessinera la réussite ou l'échec de la relation future.

2-2 L'observation :

Définie comme l'action de considérer une attention suivie du malade afin de mieux le connaître, c'est un moment important dans la rencontre, parce qu'il permet à l'infirmier de relever ce qui lui paraît pertinent et significatif dans le comportement du malade.

L'observation permet au soignant aussi d'évaluer les besoins, voire les attentes du patient quant à son hospitalisation.

2-3 L'information et l'éducation du patient :

L'information et l'éducation du patient a pour but de modifier des attitudes et des comportements et délivrer des connaissances et des savoirs faire.

Ils ont un devoir d'information envers les patients, d'une part pour recueillir leur consentement sur les actes et les traitements pratiques à partir d'une information claire. Ils tiennent compte de la personnalité du patient dans ses explications et veillent à leur compréhension.

Cette information est de leur responsabilité et elle sous-entend dans certaine situation la mise en un œuvre d'une action d'éducation.

2-4 La sécurité et la confiance :

C'est un besoin fondamental et précoce, la sécurité pour le malade est le confort, la certitude d'être bien soigné, d'être suivi attentivement sur le plan médical de recevoir la visite de ses proches de ne pas être dépouillés des objets auxquels on tient de ne pas se sentir abandonné.

C'est aussi pouvoir faire confiance à son soignant, à son traitement.

Les soins relationnels :

Le soin relationnel s'inscrit dans le quotidien du soignant et permet de créer une relation, d'établir un lien avec le patient et son entourage.

On peut qualifier le soin relationnel comme l'ensemble des actions qui relève du soutien et conseil en dehors de celles impliquant des gestes techniques, il s'agit d'un soin non dicté par une prescription médicale mais relevant de la spécifique du rôle de l'infirmier.

A partir de la compétence de l'infirmier et son expérience professionnelle et personnelle, chaque infirmier développera ses propres méthodes de travail qui lui permettront d'instaurer un soin relationnel de qualité adapté à chaque patient

1- Caractère intimiste de la relation :

Traiter un malade en être humain est plus facile à envisager qu'à mettre en pratique jour après jour. Or, c'est dans la **gestion de leur vie quotidienne** que les malades sont les plus perturbés. Ils perdent en effet tout ce qui fonde habituellement leur **identité** (leurs statuts sociaux conférés par leur état civil, leur profession, leur appartenance à différents groupes), pour endosser "**l'identité maladie**" qui envahit tout leur champ spatial, temporel, et relationnel.

Respecter un malade, c'est d'abord **respecter son nouveau territoire**, en frappant par exemple avant d'entrer dans sa chambre d'hôpital (en lui laissant par ailleurs le temps de se préparer à cette intrusion). C'est ne pas voir deux soignants poursuivre leur conversation privée dans la chambre, comme si la personne hospitalisée n'était pas là. Respecter la personne malade, c'est bien **respecter son intimité**.

2- La Relation Soignants Soigné :

Les équipes soignantes, par leur fonction dans les services hospitaliers, entrent en relation avec les malades de façon intime et souvent prolongée.

Les raisons des relations dans le milieu hospitalier sont déterminées par les soins, tout acte, tout geste technique ou de confort se situe au sein d'une relation soignant soigné.

La relation infirmier malade peut se décliner comme une relation comportant à des degrés variables différents dimension éducative, thérapeutique, coopérative, acceptation, dépendance.

3- LES CONCEPTS :

3-1 Concept de l'homme :

L'homme est un être vivant qui éprouve des émotions, des sentiments, des points de vue qu'il doit pouvoir exprimer, communiqué.

Il se réalise et lutte pour atteindre un équilibre, selon Florence Nightingale : « l'être humain est soumis aux mêmes lois de la nature, qu'il soit malade ou en bonne santé ».

3-2 Concept du patient :

Le terme « patient » qui signifie souffrir, supporter.

Un patient est une personne qui fait l'objet d'un traitement médical ou chirurgical

Dans le guide du service des soins infirmiers (1987) « malade » est défini comme suit :

« C'est la rupture de l'équilibre, de l'harmonie, un signal d'alarme se traduisant par une souffrance physique, psychologique, une difficulté ou une inadaptation à une situation nouvelle, provisoire ou définitive. C'est un événement pouvant aller jusqu'au rejet social de l'homme et de son entourage. »

3-3 Concept du « soignant »

Dans le dictionnaire « Le petit Larousse » le mot « soignant » est défini par: « C'est un individu qui s'occupe d'une personne en perte de santé en lui prodiguant des soins. »

Dans le « Dictionnaire médical », 9ème édition, Edition Masson (2002) la définition est : « L'infirmière est une personne « ayant suivi des études professionnelles de base, étant apte et habilitée à assumer dans son pays la responsabilité de l'ensemble des soins que requiert la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des soins aux malades. »

3-3 Concept de la maladie :

Altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution comme une entité définissable, synonyme affectation, mal.

4- Les différents visages de la relation soignant –soigné :

➤ Le Consommatoire

Toute relation en soins infirmiers est dite consommatoire parce qu'elle est tournée vers le client et que l'observation, les questions et les réponses concernent son état et ses besoins.

➤ La civilité

La relation de civilité est une relation de politesse et de bonnes manières frapper avant d'entrer, demander l'autorisation de pénétrer derrière un rideau fermé, saluer, s'identifier, etc.

➤ relation de confiance

- Elle provient d'un sentiment de sécurité qui convainc le client qu'il peut s'en remettre à l'infirmière pour la satisfaction de ses besoins courants et même en cas de complication de son état.
- C'est un rapport soignante-soigné imbu de sérieux et de sens des responsabilités.
- C'est une relation essentielle à la qualité des soins.
- Elle est porteuse de la signification pleine et entière du terme « prendre soin ».
- Pour l'infirmière, c'est une relation qui se mérite par la qualité des soins dispensés.
- Son instauration constitue une base sur laquelle peut se construire la relation d'aide.
- Elle est essentielle à l'établissement d'une alliance thérapeutique.

➤ **éducative**

L'infirmière est de plus en plus identifiée à son rôle d'éducatrice de la santé et de la prévention de la maladie.

- Dans le contexte actuel des soins, il fait partie de son rôle de rendre le client conscient de ses capacités de gérer son traitement de manière aussi autonome que possible. Pour enseigner au client, l'infirmière doit développer avec lui une véritable relation chaleureuse et attentive.

➤ **Relation thérapeutique :**

C'est la particularité de la relation entre le soignant et soigné, elle demande du soignant l'installation d'un climat de confiance afin de prodiguer des soins au soigné.

C'est le moment de soins proprement dit ou l'infirmier grâce à ses connaissances, répond aux besoins du patient.

La relation thérapeutique est la pierre angulaire de la profession infirmière et son objectif est de favoriser la santé et le bien être des malades.

➤ **Relation d'aide :**

Pour un professionnel la relation d'aide est avant tout un savoir être la relation est centrée sur la personne en demande ou en souffrance, elle permet de l'accompagner dans son parcours de vie.

Il ne s'agit pas de trouver ou d'apporter des solutions mais de cheminer et d'aider la personne à trouver par elle-même sa solution.

5- les obstacles à la création d'une relation signifiante

- La distance créée par les différences d'éducation
- La langue parlée
- Les notions d'hygiène différentes
- La différence d'âge entre la soignante et le soigné
- Les différences de statut social des interlocuteurs
- Les divergences dans la conception de la santé, de la maladie, de la douleur et de la mort
- Le stoïcisme ou l'exubérance de l'expression de chagrin
- La diversité des us et coutumes
- La religion et la spiritualité
- Le refus de la relation ou du traitement



Partie pratique



I. MATERIELS ET METHODES

1. lieu de l'étude :

Pour réaliser ce travail on s'est adressé au service de médecine interne (homme et femmes) de l'EPH de Mostaganem Che Guevara.

2. type de l'étude :

Notre étude est de type descriptif, elle vise à apporter un éclaircissement sur la communication dans la relation soignant-soigné

3. population de l'étude :

Notre population de l'étude est 25 infirmiers qui travaillent dans le service de médecine interne (hommes et femmes) à l'EPH de Mostaganem Che Guevara ainsi que 15 malades hospitalisés dans le même service.

4. la période de l'étude :

La durée d'enquête m'a pris (45) jours, puis j'ai procédé à l'analyse du questionnaire et l'interprétation des résultats.

5. Outil d'enquête :

Pour recueillir les données on a utilisé deux questionnaires :

5.1 premier questionnaire :

13 questions adressées aux infirmiers qui travaillent dans le service de médecine interne (de jour et de nuit).

5.2 deuxième questionnaire :

09 questions adressées aux malades de service de médecine interne (hommes et femmes).

II. RESULTATS:

1. Résultats du questionnaire adressée aux paramédicaux

1.1 Profil professionnel :

Selon l'âge :

- A. 20 à 30 ans
- B. 30 à 40 ans
- C. 40 et plus

Tableau N°01 : répartition de la population d'étude selon l'âge

Réponse	A	B	C	Totale
Résultat	4	15	6	25
Pourcentage	16%	60%	24%	100%

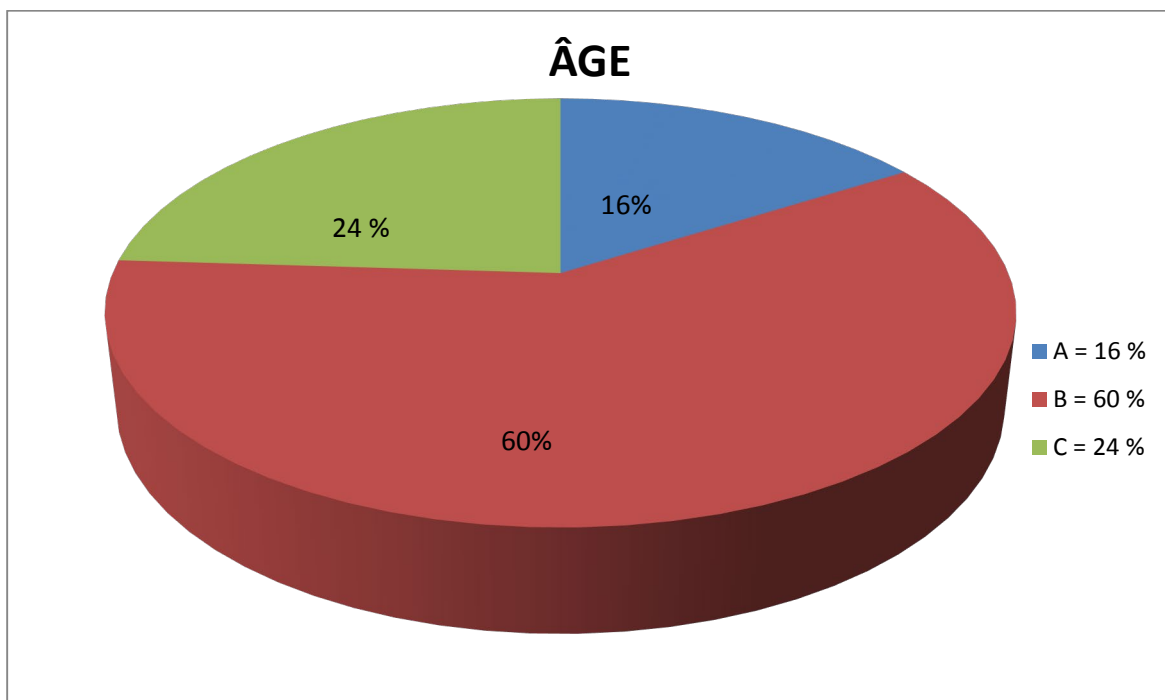


Figure 01 : répartition de la population d'étude selon l'âge

Commentaire :

On constate que 60 % de notre échantillon ont entre 30 et 40ans.

Selon le sexe :

A : Féminin

B : Masculin

Tableau N°02 : répartition de la population d'étude selon le genre

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	16	9	25
pourcentage	64%	36%	100%

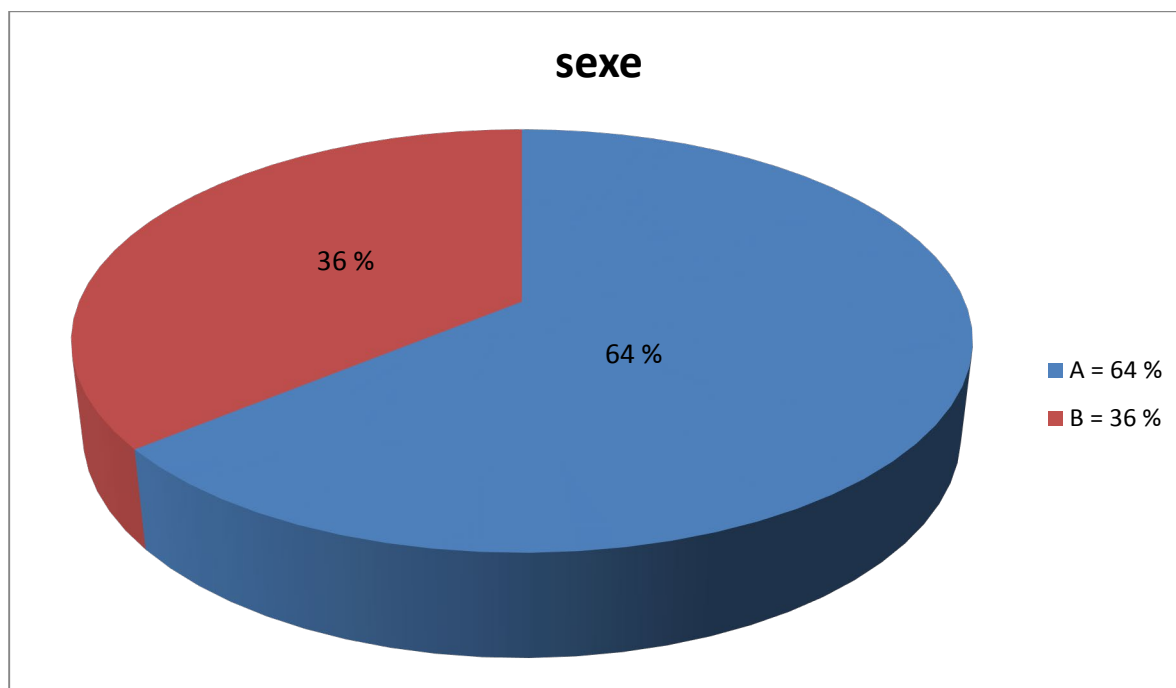


Figure 02 : répartitions de la population selon le genre

Commentaire :

Plus de la moitié de notre échantillon est composé de femmes.

Selon l'ancienneté :

A: 0 - 5 ans

B: 5 – 10 ans

C: 10 ans et plus

Tableau N°03: repartition selon l'ancienneté

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	6	10	9	25
Pourcentage	24%	40%	36%	100%

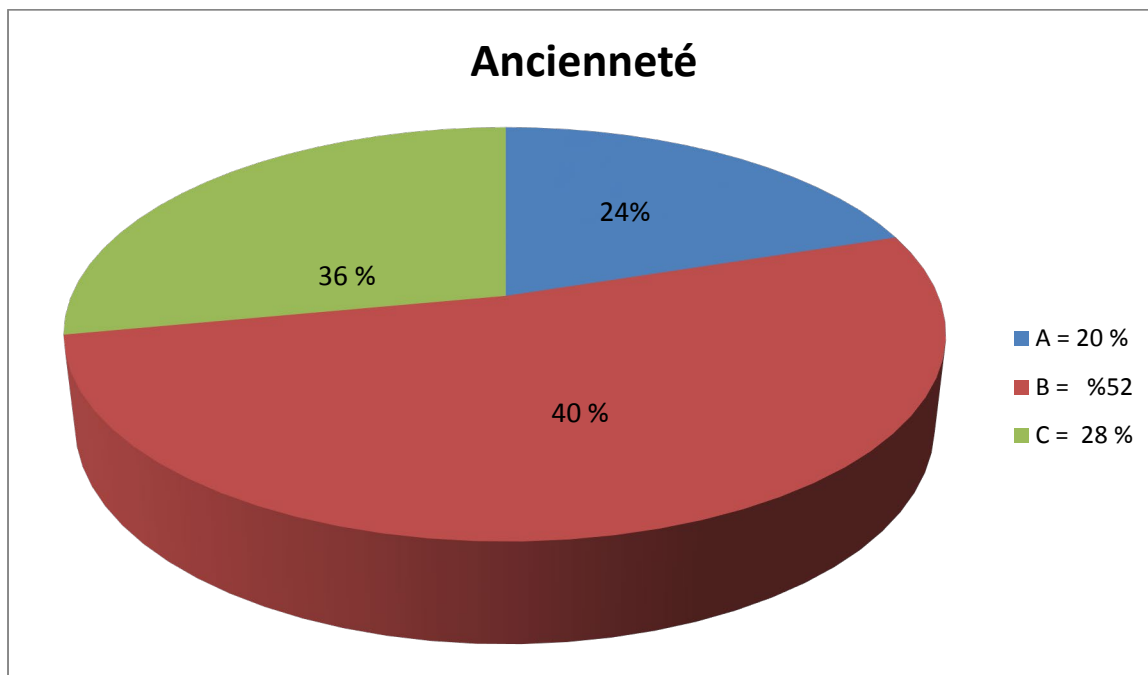


Figure 03 : répartition selon l'ancienneté

Commentaire :

On constate que 76 % possède une ancienneté de plus de 5 ans.

Selon le grade:

A: ISP

B: ATS

C: ISSP

Tableau N°04: repartition selon le grade

Response	A	B	C	TOTAL
Résultat	10	12	3	25
Pourcentage	40%	48%	12%	100%

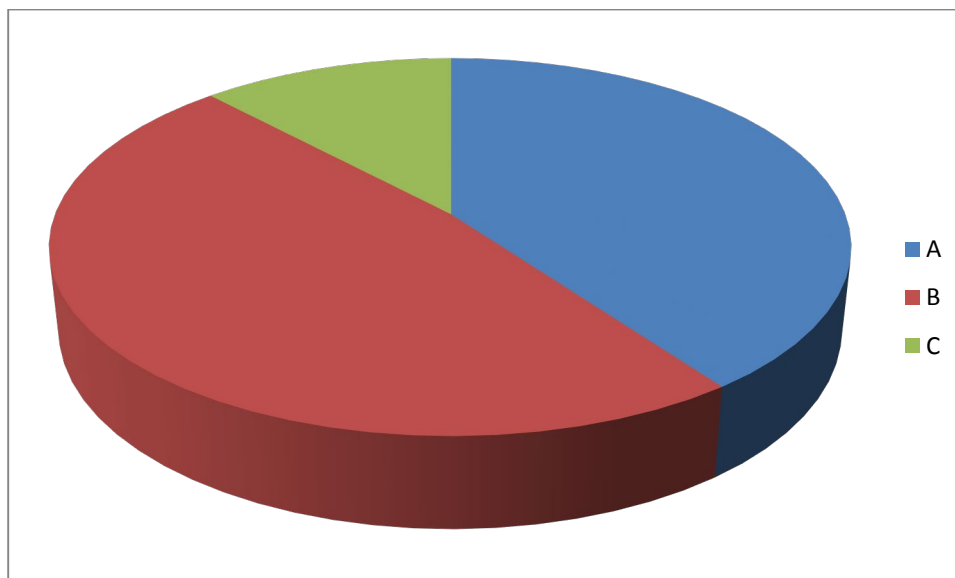


Figure 04 : répartition selon le grade

Commentaire :

La plupart du personnel est composé d'ISP et ATS

2.2 LES QUESTION

Question n° 1 :

Comment appréciez-vous l'accueil du malade

A : Bon

B : Moyen

C : Mauvais

Tableau N°05 : l'accueil du malade

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	5	13	7	25
Pourcentage	20%	52%	28%	100%

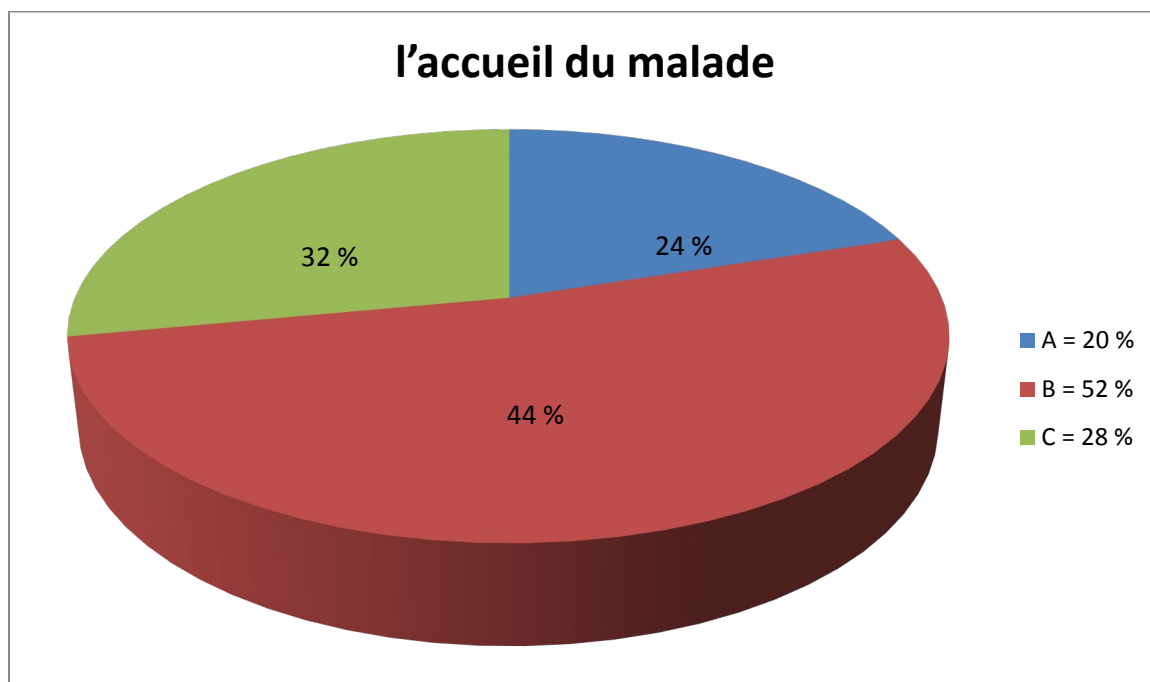


Figure 05: l'accueil du malade

Commentaire :

52 % estiment l'accueil comme moyen est 28 % pensent qu'il est mauvais.

Question n° 2 :

Qui se charge de l'accueil dans votre service ?

A : ISP

B : ATS

C : Autre (chef de service, secrétaire)

Tableau N°06 : chargement de l'accueil

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	8	4	13	25
pourcentage	32%	16%	52%	100%

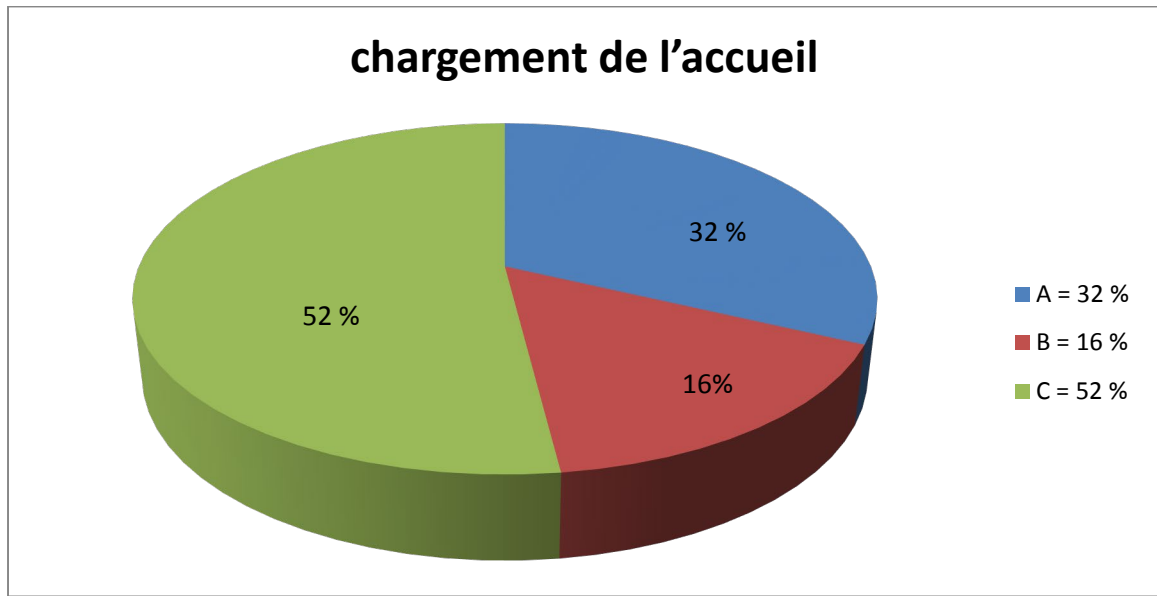


Figure 06 : chargement de l'accueil

Commentaire :

Plus de la moitié (52 %) estime que l'accueil fait partie du rôle du surveillant médical est de la secrétaire.

➤ Si l'accueil n'est pas favorable, selon vous quelles sont les causes, précisez ?

Commentaire :

L'analyse des réponses données à cette question, montre les causes suivantes :

Insuffisance du personnel infirmier, et Manque de temps.

Question n° 3:

Par quel moyen vous identifiez les malades ?

A : Par numéro.

B : Par nom.

Tableau N°07 : l'identification du malade

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	13	12	25
pourcentage	52%	48%	100%

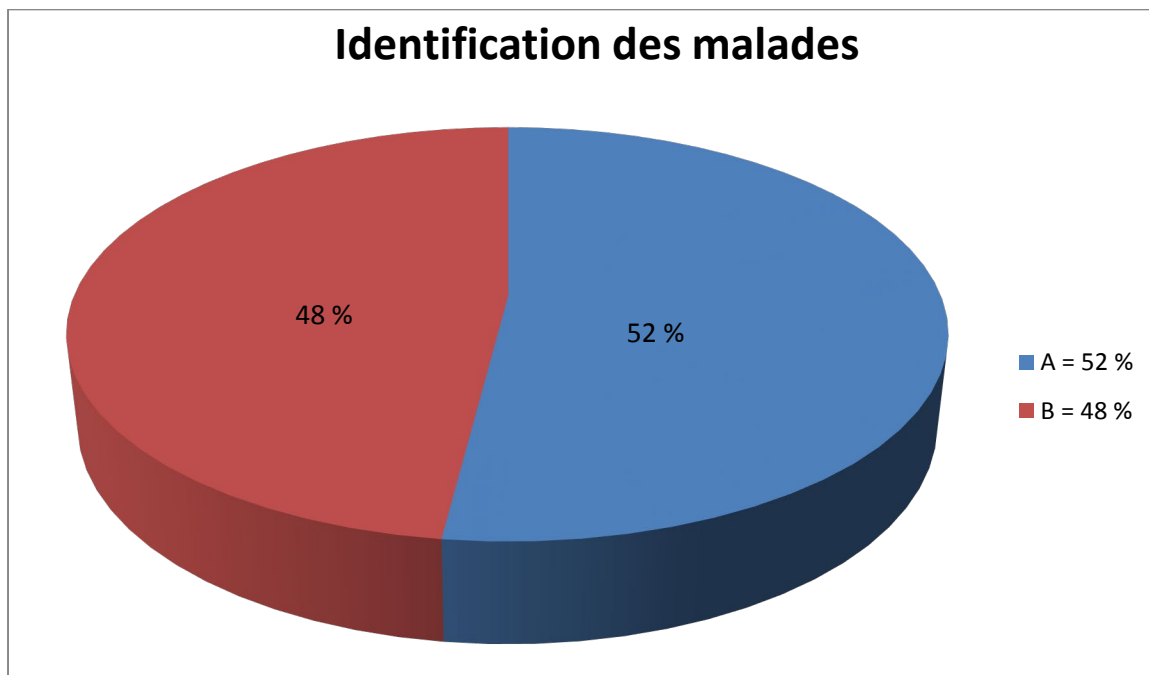


Figure 07 : l'identification du malade

Commentaire :

On constate que plus de la moitié du personnel infirmier identifie les malades par un numéro.

Question n° 4:

Identifiez – vous les besoins de santé fondamentaux des malades ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°08 : l'identification des besoins fondamentaux

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	23	2	25
Pourcentage	92%	8%	100%

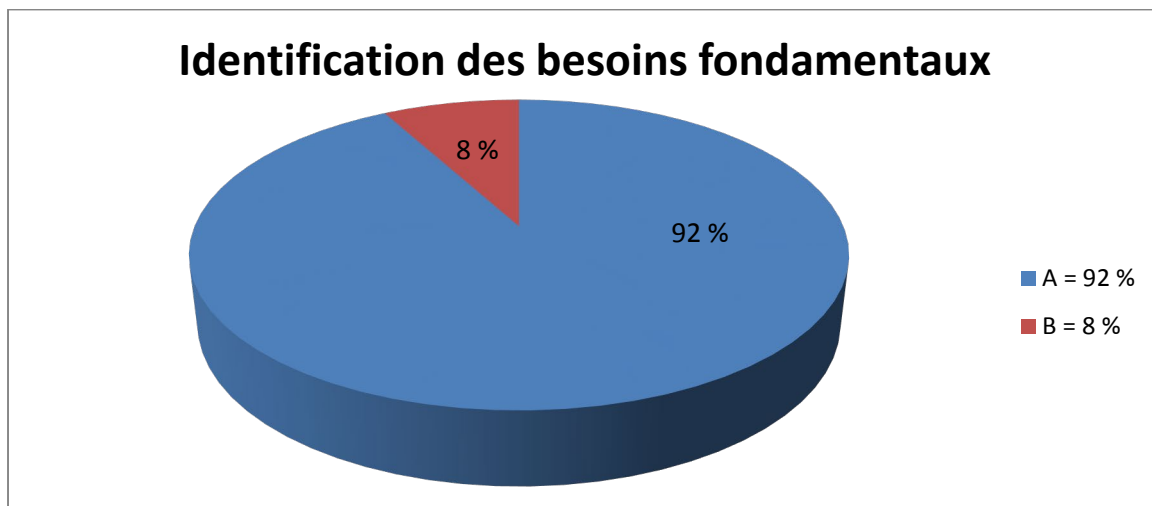


Figure 08 : l'identification des besoins fondamentaux

Commentaire :

La majorité des infirmiers 92 % disent qu'ils identifient durant leur garde les besoins fondamentaux des malades.

Question n° 5:

Est-ce que vous êtes disponible durant votre garde pour communiquer, afin d'instaurer un climat de confiance entre vous et le malade ?

A : Très souvent

B : Souvent

Tableau N°09 : la disponibilité de la communication

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	10	15	25
pourcentage	40%	60%	100%

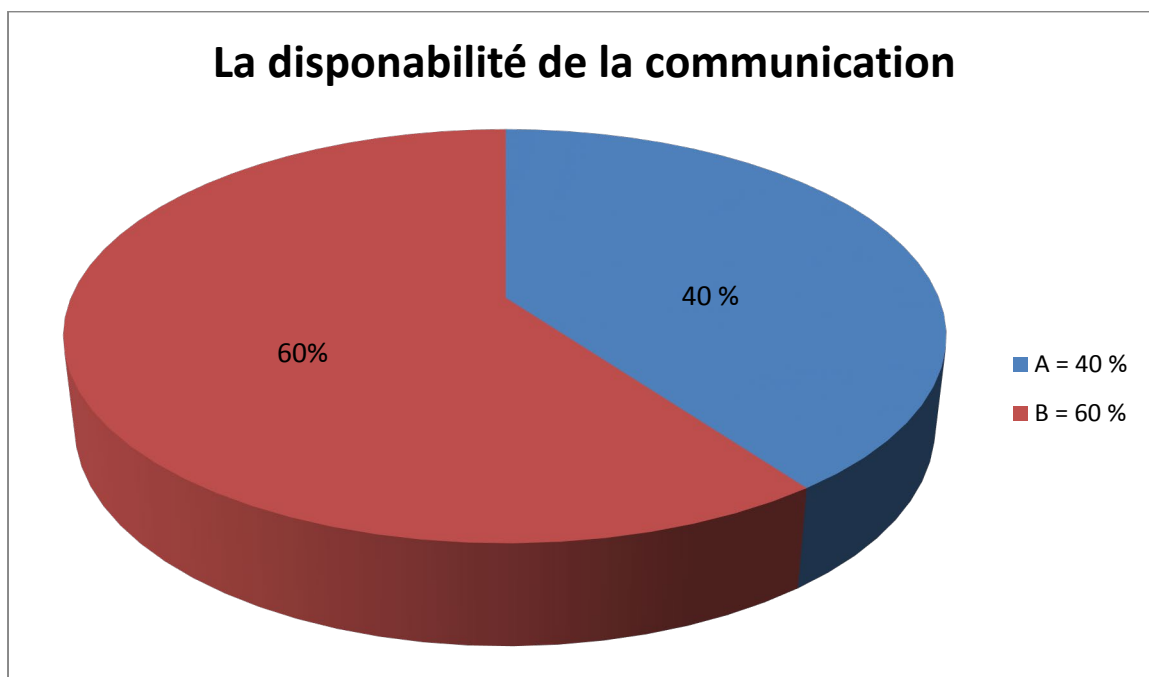


Figure 09 : la disponibilité de la communication

Commentaire :

Les soignants sont dialogués avec les malades.

Question n° 6:

Est-ce que vous expliquez au malade les soins que vous allez réaliser ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°10 : l'explication de soins

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	14	11	25
pourcentage	56%	44%	100%

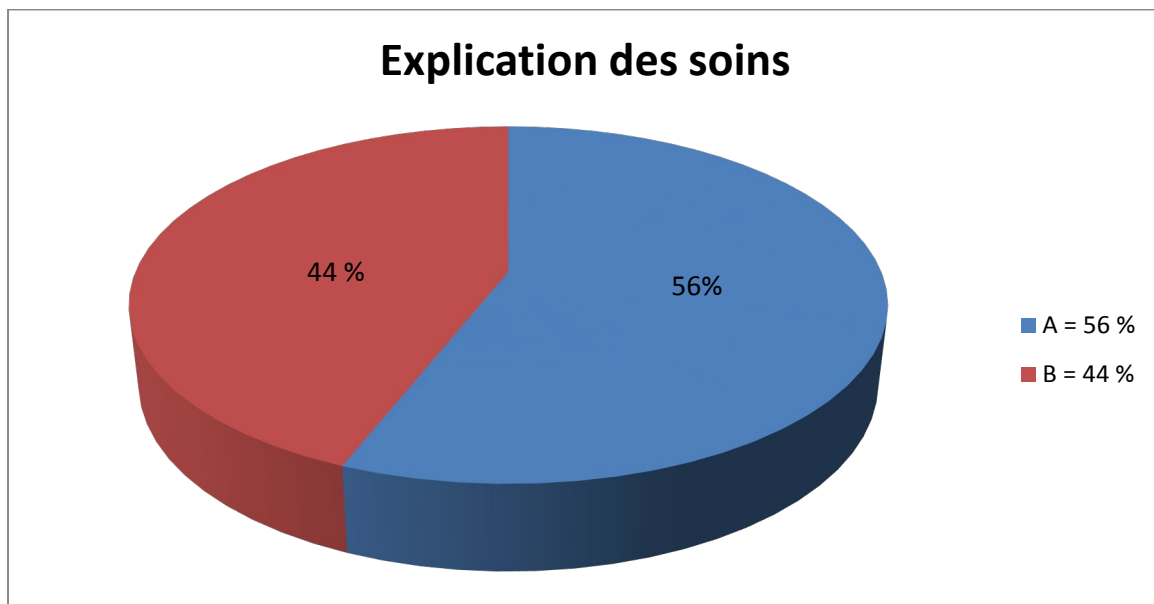


Figure 10 : l'explication de soins

Commentaire :

44% répondent à cette question par non c'est-à-dire qu'ils réalisent les soins sans les expliqués aux malade

➤ Si oui Quand vous expliquez les soins au patient ?

A : Avant le soin

B : Au cours du soin

C : Après le soin

Tableau N°11 : moment d'explication

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	4	6	4	14
pourcentage	29%	42%	29%	100%

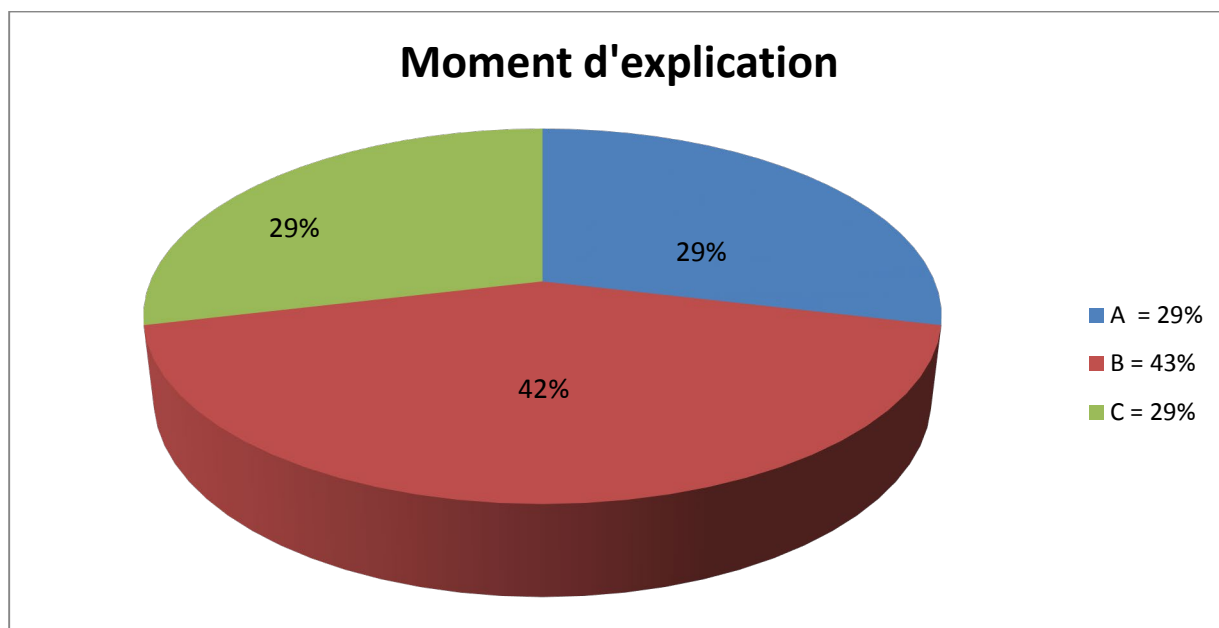


Figure 11 : moment d'explication

Commentaire :

42% affirment donner des explications au patient au cours du soin.

➤ Si Non pour quoi ?

A : par habitude

B : manque de temps

C : par peur que le malade ne devient exigeant est se mêle du travail de l'infirmier

D : autre précisez

Tableau N°12 : moment d'explication

Réponse	A	B	C	D	TOTAL
Résultat	4	1	6	00	11
pourcentage	36%	9%	55%	00%	100%

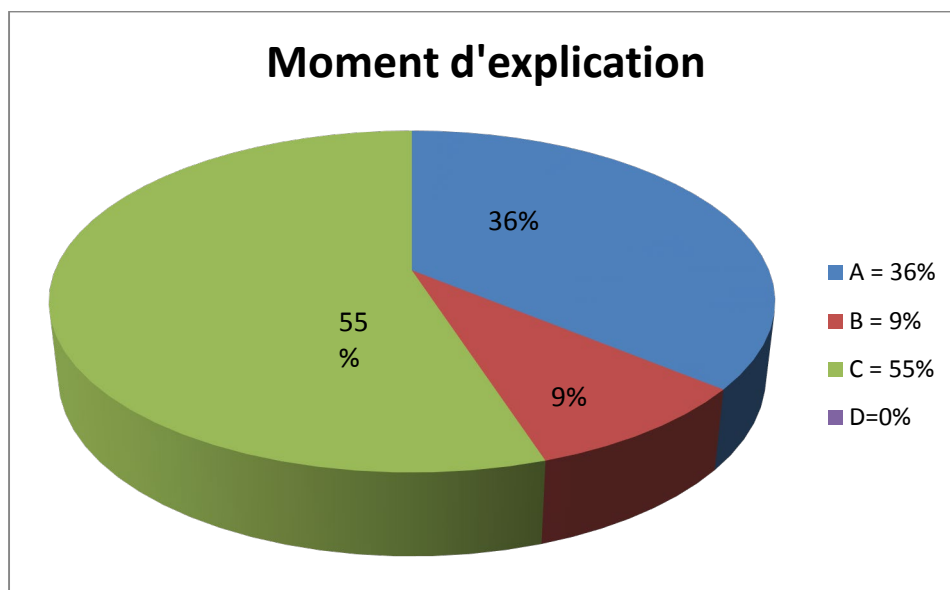


Figure 12 : moment d'explication

Commentaire :

Les fréquences les plus importants des réponses montrent deux causes principales, qui sont par habitude, et par peur que le malade ne devient exigeant est se mêle du travail de l'infirmier.

Question n° 7:

Donnez – vous de l'importance à la communication au cours de vos actes techniques pour le malade ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°13 : l'importance de la communication

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	6	19	25
pourcentage	24%	76%	100%

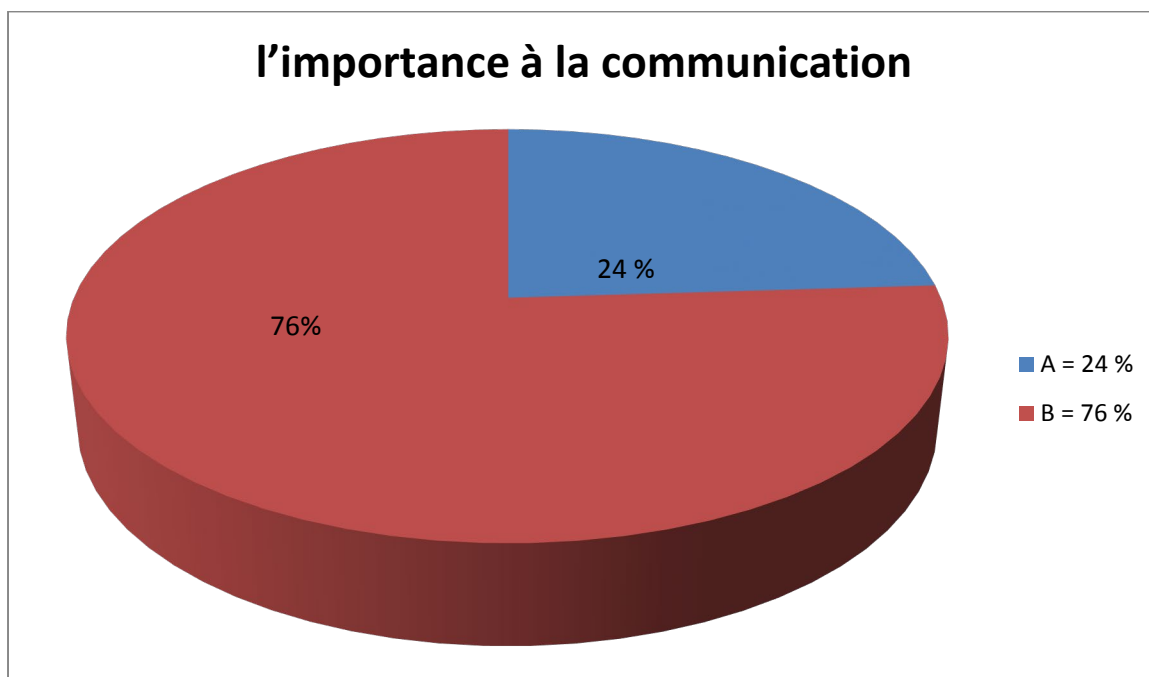


Figure 13 : l'importance de la communication

Commentaire :

La majorité des infirmiers négligent l'importance de la communication au cours des actes techniques de soins.

Question n° 8:

Comment appréciez-vous la relation soignant soigné ?

A : Bonne

B : moyenne

Tableau N°14 : la relation soignant- soigné

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	12	13	25
pourcentage	48%	52%	100%

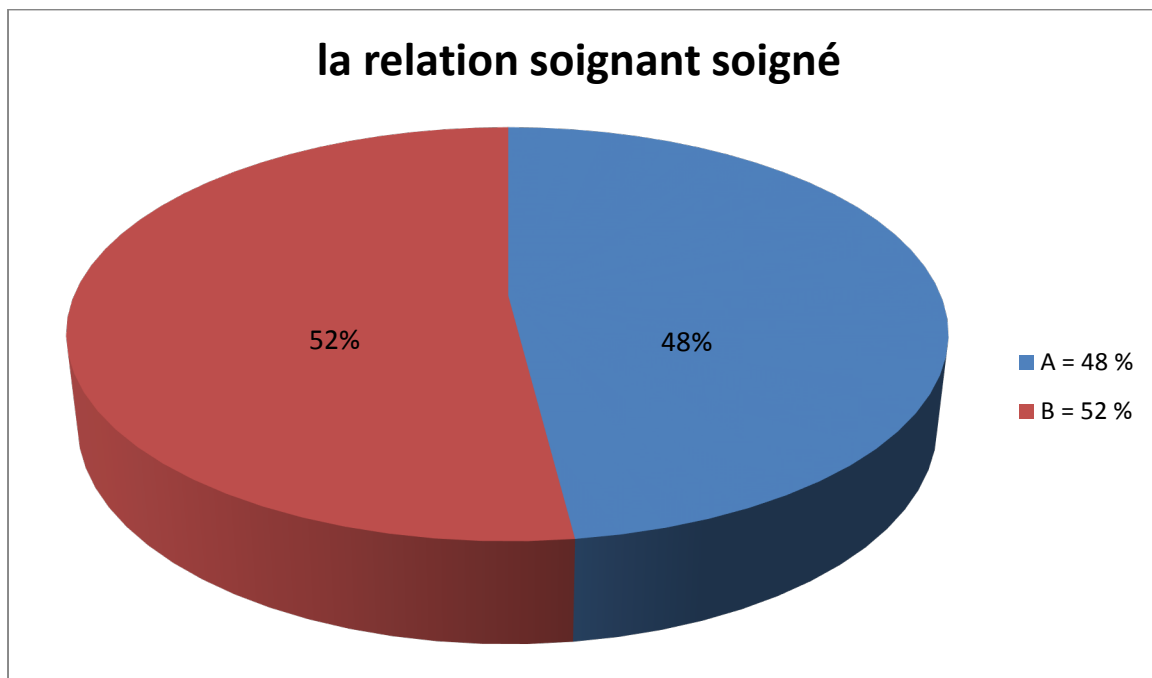


Figure14 : la relation soignant-soigné

Commentaire :

Selon les réponses des infirmiers questionnés, la relation entre les malades et les infirmiers est évalué chez 52% comme moyenne.

Question n° 9:

Le corps infirmier reconnaît-il l'impact des soins relationnels sur l'état de santé du malade ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°15 : l'impact de soins relationnels

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	18	7	25
pourcentage	72%	28%	100%

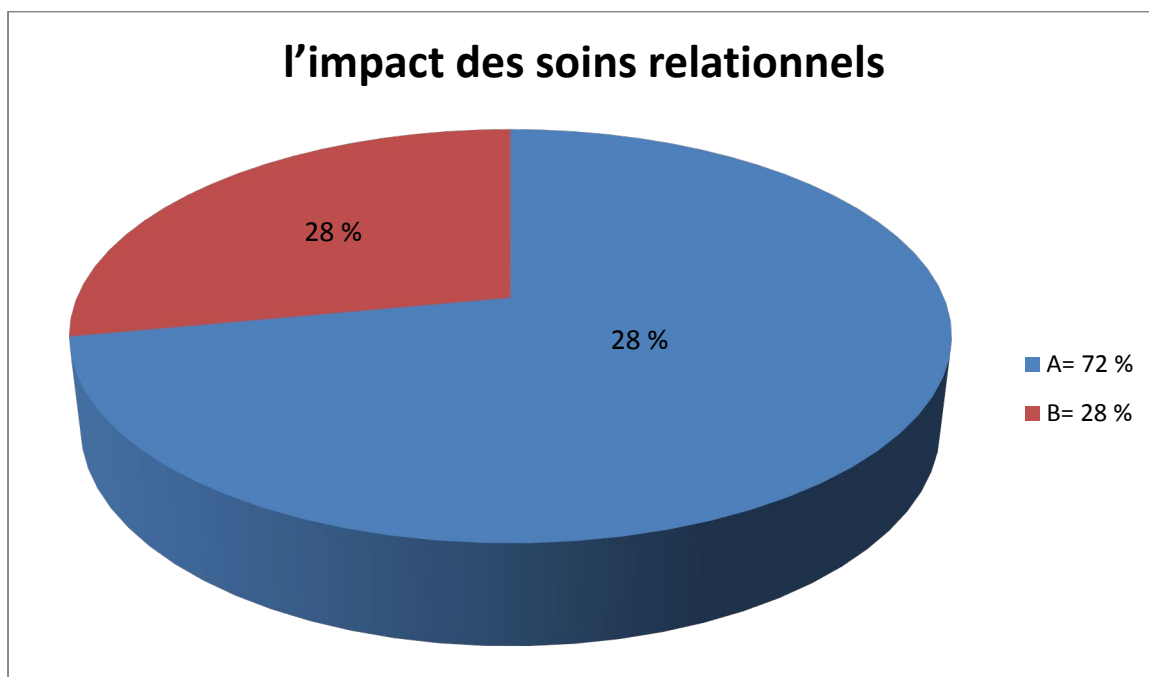


Figure 15 : l'impact de soins relationnels

Commentaire :

72% du corps infirmiers sont conscient de l'impact des soins relationnels sur l'état de santé du malade.

Question n° 10:

Est-ce que vous avez des connaissances approfondies sur les soins relationnels ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°16 : connaissances sur les soins relationnels

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	17	8	25
Pourcentage	68%	32%	100%

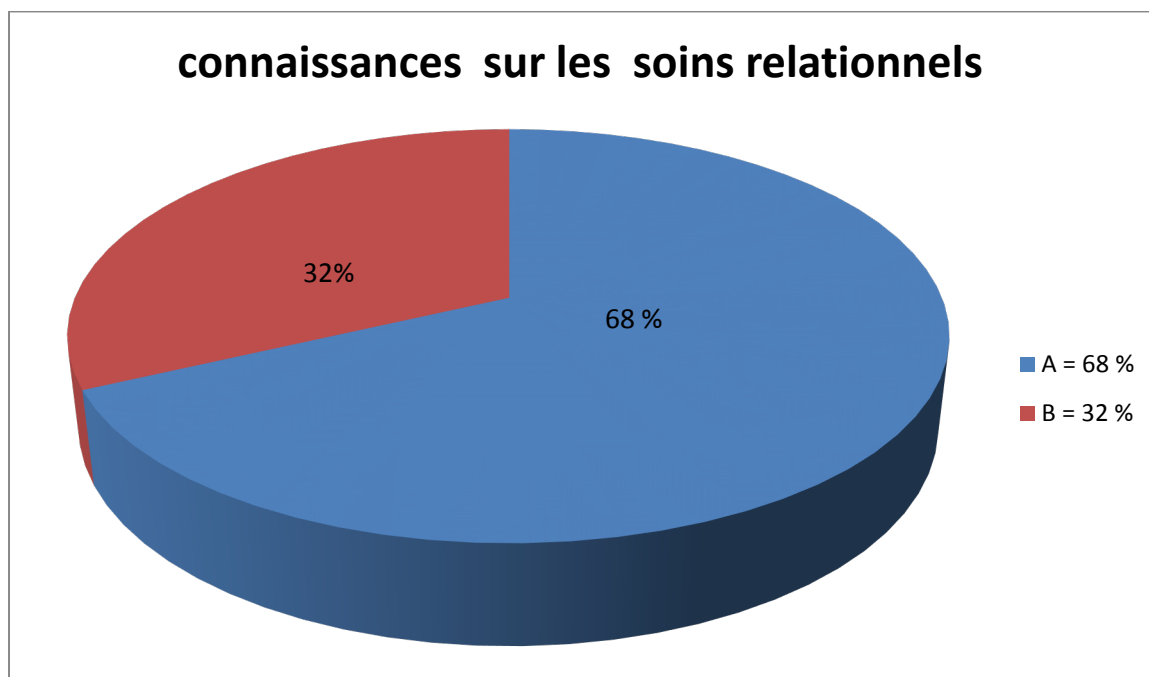


Figure 16 : connaissances sur les soins relationnels

Commentaire :

68 % des réponses des infirmiers questionnés disent qu'ils ont certaines connaissances sur les soins relationnels.

Question n° 11:

Selon votre expérience, quelles sont les causes qui influent négativement sur la relation avec les malades, précisez ?

Commentaire :

L'analyse des réponses données à cette question fait ressortir certains éléments importants aux yeux de notre échantillon, qui sont l'insuffisance en personnel infirmier

Par apport à la surcharge de travail et le nombre important des malades à prendre en charge, et aussi l'âge et la personnalité du malade.

Question n° 12:

Selon vous comment peut-on améliorer la relation soignant soigné, précisez ?

Commentaire :

L'analyse des réponses données à cette question, montre que ; une bonne organisation, un nombre adapté des malades par rapport à la capacité d'accueil du service, et une durée d'hospitalisation diminuée (accélérer la prise en charge, par ex ; la programmation de l'intervention chirurgicale...), pourront améliorer la relation soignant soigné

Question n° 13:

Vous arrive-t-il d'être en conflit avec le malade durant votre travail ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°17 : conflit avec le malade

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	19	6	25
Pourcentage	76%	24%	100%

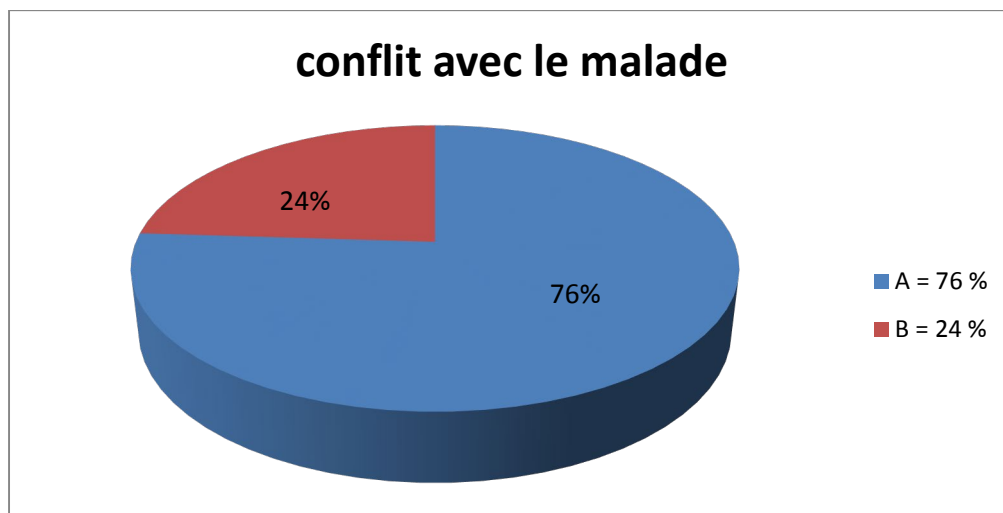


Figure 17 : conflit avec le malade

Commentaire :

76% affirment avoir des conflits avec les malades, et expliquent cela parce que ces derniers sont très exigeant et parfois se mêlent et guident le travail des infirmiers.

➤ Si oui quels genres de conflit.

A : le malade est très exigeant

B : le malade non coopérant

C : le malade se mêle et guide votre travail

Tableau N°18 : genre de conflit

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	7	2	10	19
pourcentage	28%	8%	40%	100%

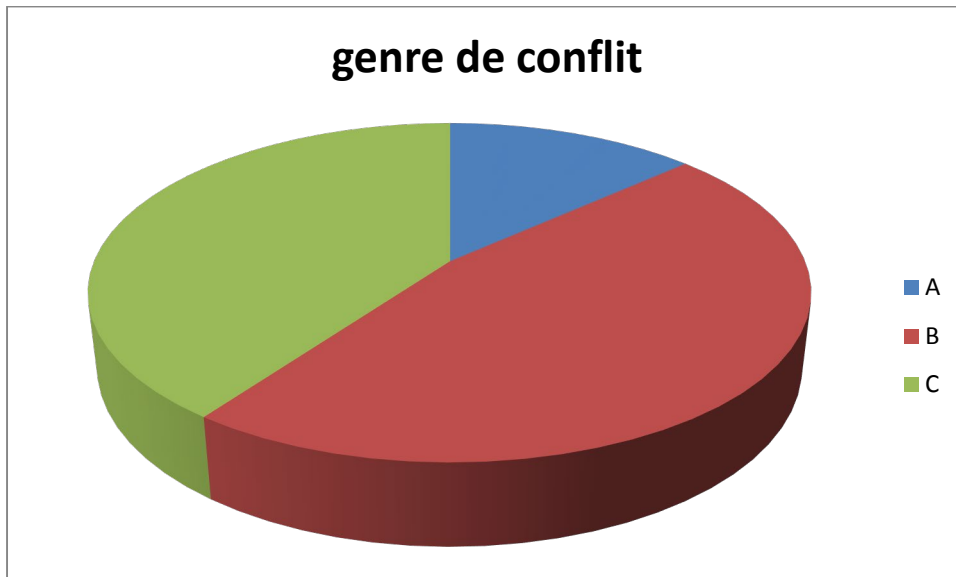


Figure 18 : genre de conflit

Commentaire :

40% des résultats affirmer que la cause principal de conflit entre les l'infirmière et le malade est le guide de ce derrière le travail de l'infirmière.

2. Résultats du questionnaire adresse aux malades (09 questions)

Question n° 1:

➤ Comment appréciez- vous accueil ?

A : Bon

B : Moyen

C : Mauvais

Tableau N°19 : l'accueil

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	2	7	6	15
pourcentage	13.33%	46.66%	40%	100%

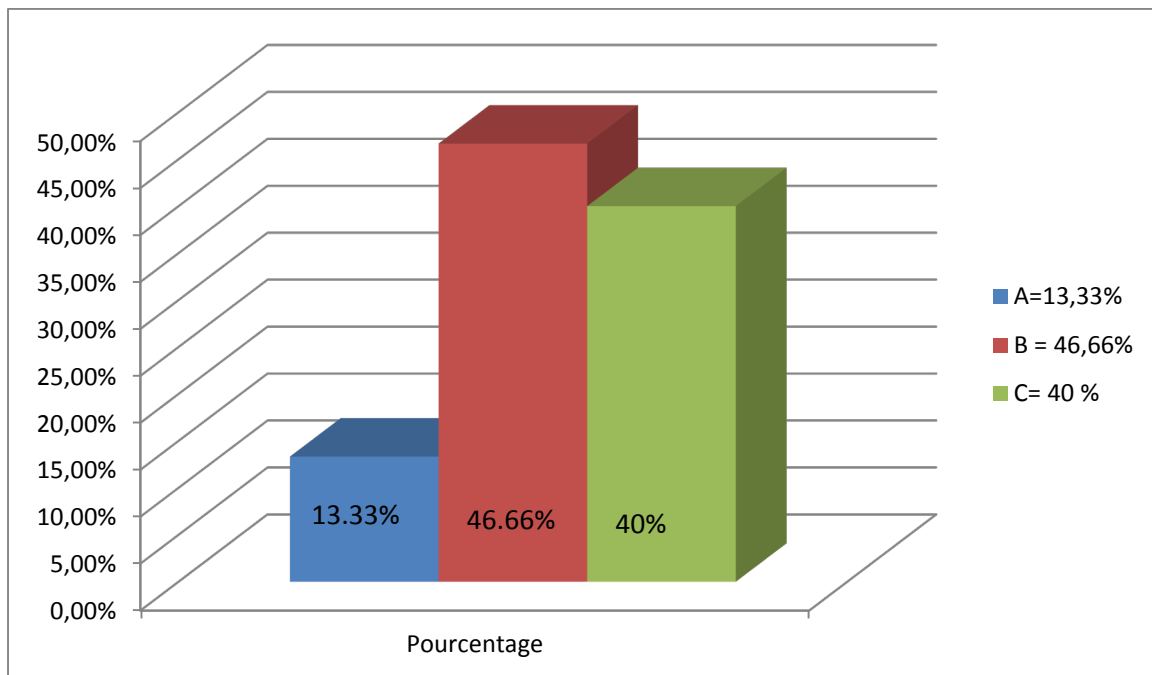


Figure 19 :l'accueil

Commentaire :

Plus de 46% des malades affirment que l'accueil est de moyennes qualités.

Question n°2:

Qui vous a reçues lors de votre admission ?

A : Infirmier

B : Chef de service

C : Autre (secrétaire, agent...)

Tableau N°20 : chargement de l'admission

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	5	5	5	15
Pourcentage	33.33%	33.33%	33.33%	100%

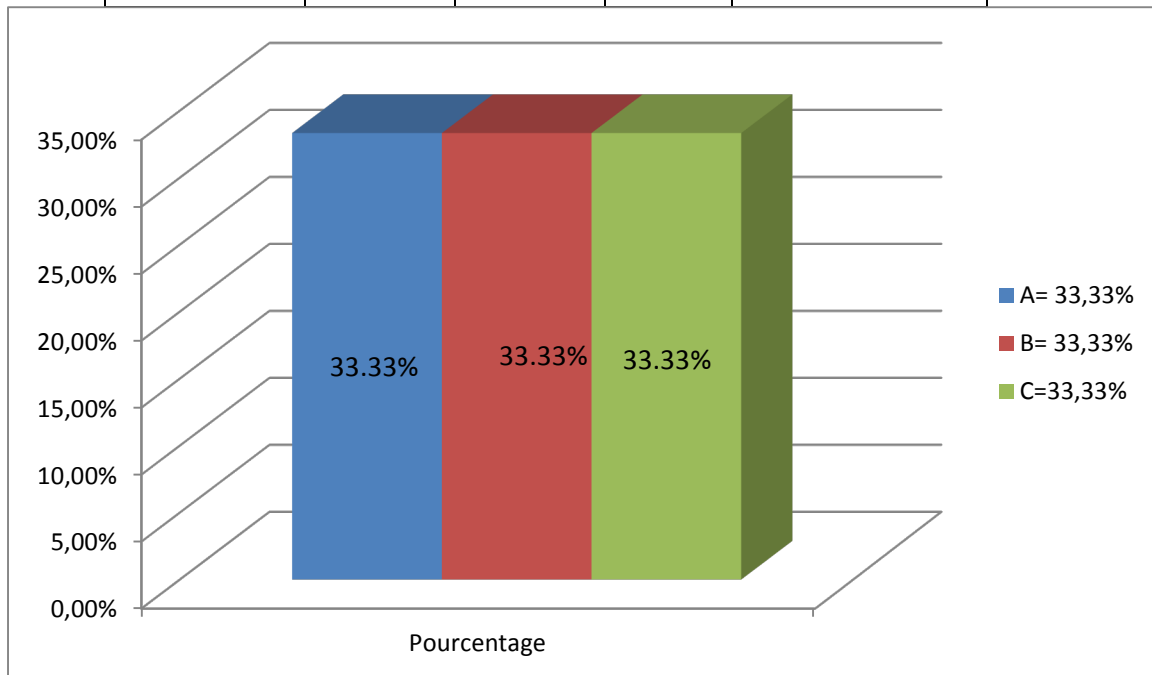


Figure 20 : chargement de l'admission

Commentaire :

Seulement 33% des malades affirment être reçu par les infirmiers.

Question n°3:

Est-ce que vous étiez informé sur votre maladie et votre traitement.

A : oui

B : non

Tableau N°21 : information sur la maladie

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	6	9	15
pourcentage	40%	60%	100%

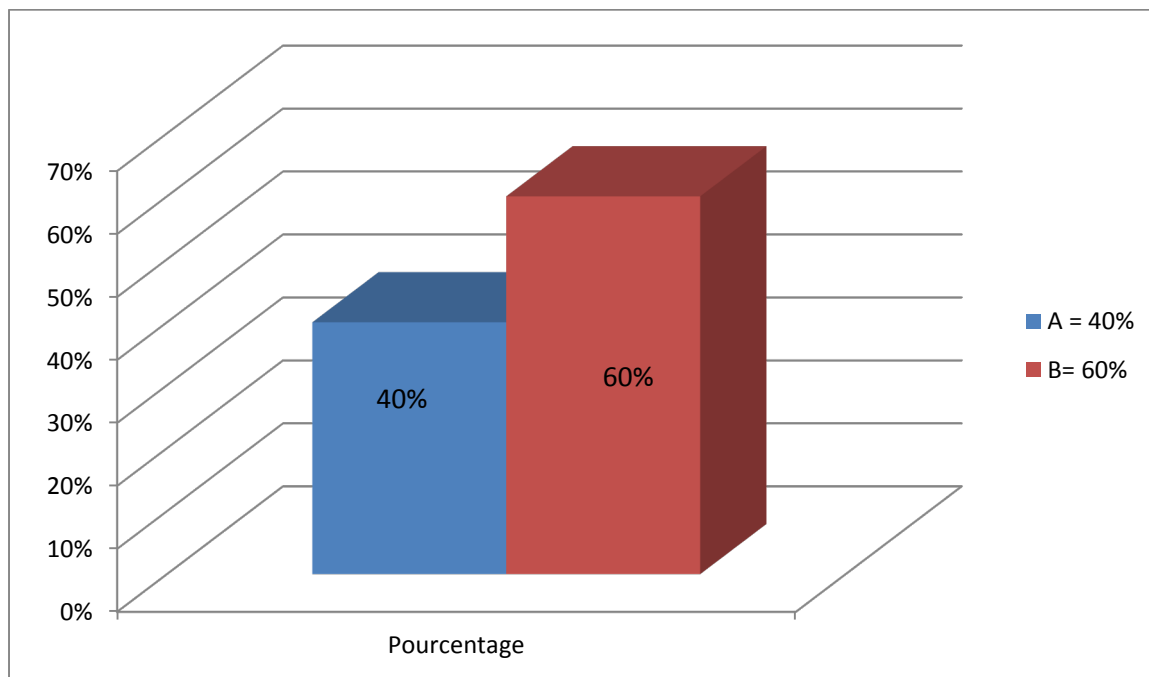


Figure 21 : information sur la maladie

Commentaire :

On remarque que 60 % des malades n'ont pas eu d'information sur leur maladie, et les traitements donnés.

Question n°4:

Comment ressentez-vous la qualité de soins ?

A : Bon

B : Moyen

C : Mauvaise

Tableau N°22 : qualité de soins

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	5	8	2	15
pourcentage	33.33%	53.33%	13.33	100%

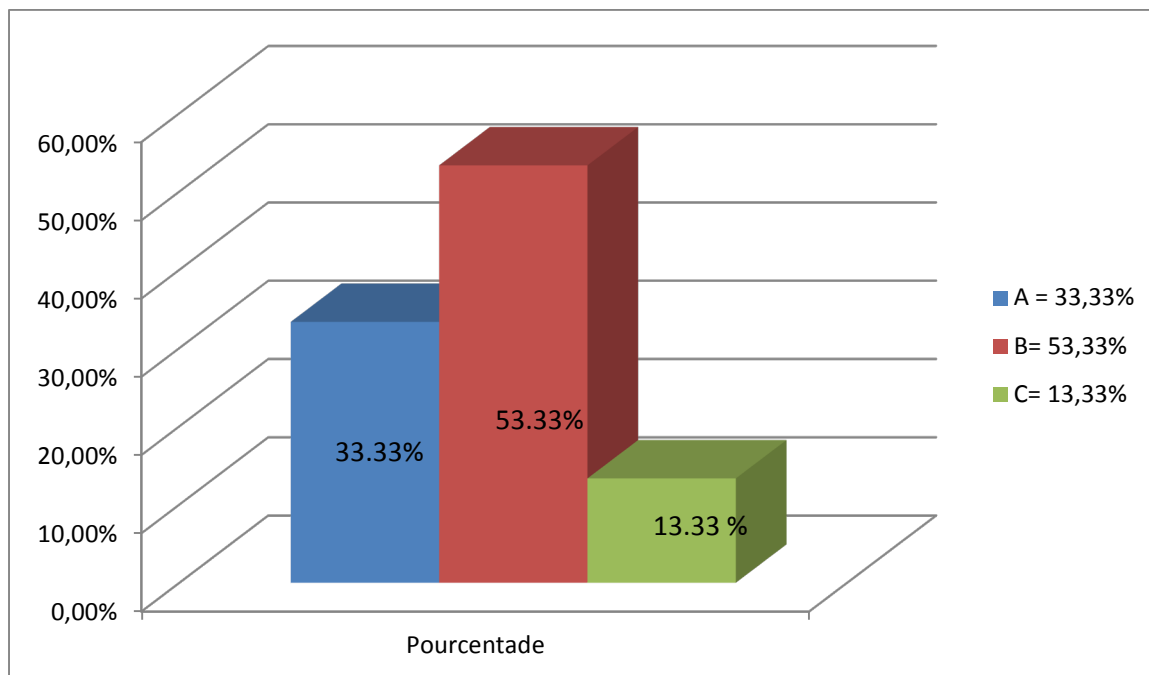


Figure 22 : qualité de soins

Commentaire :

La plupart des malades ont répondu que les soins prodigués sont de moyenne qualité.

Question n°5:

Est-ce que vous avez le sentiment d'être considéré comme ?

A : personne (respect, communication...)

B : objet de soin (application des prescriptions médicale ; un outil pour les stagiaires.

Tableau N°23 : comment considère –vous ?

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	7	8	15
pourcentage	46.66%	53.33%	100%

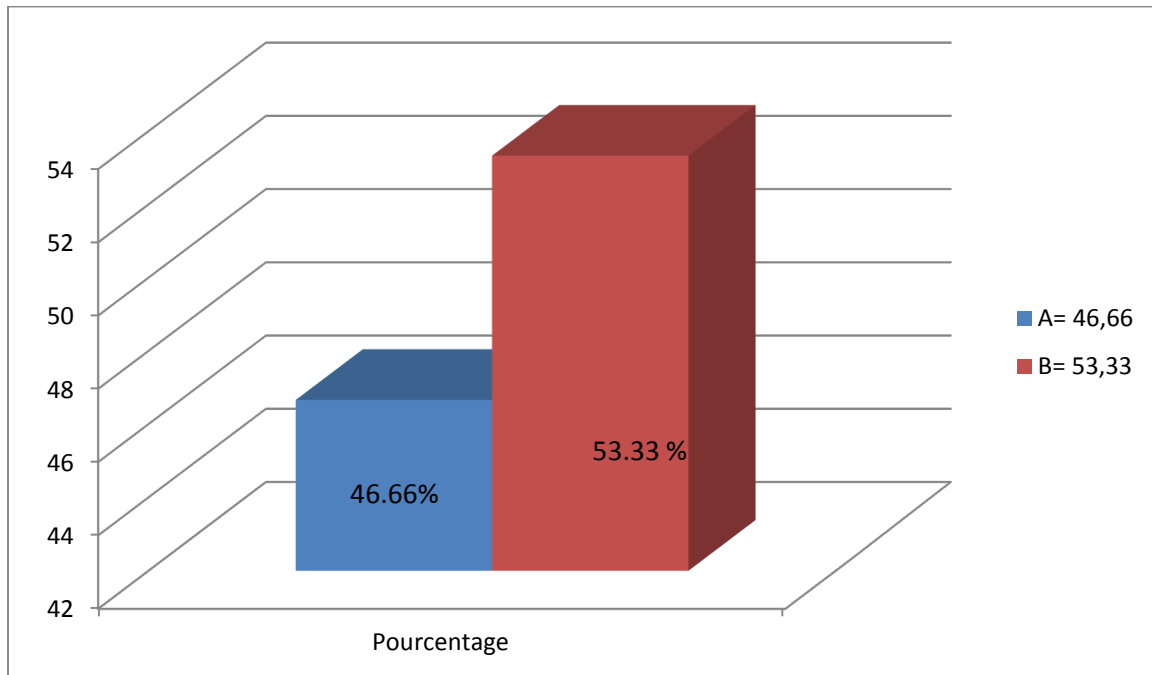


Figure 23 : comment considéré –vous ?

Commentaire :

53 % ont le sentiment d’être considéré comme un objet de soin, à cause de l’insuffisance en communication et en relation soignant soigné.

Question n°6:

Comment appréciez-vous la relation infirmier / malade ?

A : Bonne

B : Moyenne

C : Mauvaise

Tableau N°24 : relation infirmier/ malade

Réponse	A	B	C	TOTAL
Résultat	3	9	3	15
Pourcentage	20%	60%	20%	100%

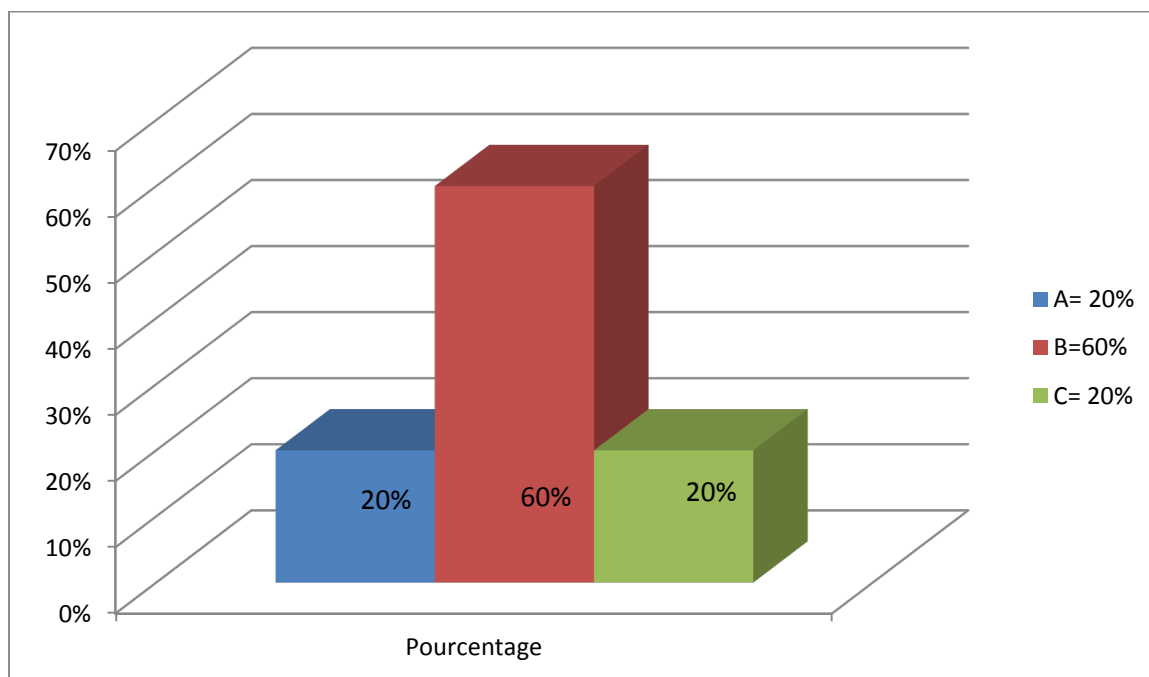


Figure 24 : relation infirmier / malade

Commentaire :

60% ont répondu que la relation soignant soignée est moyenne, alors que 20% la considère comme mauvaise.

Question n°7:

Est-ce que vous réclamez sur ?

A : respect de l'observance du traitement

B : manque d'informations

Tableau N°25 : réclamez sur ?

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	10	5	15
pourcentage	66.66%	33.33%	100%

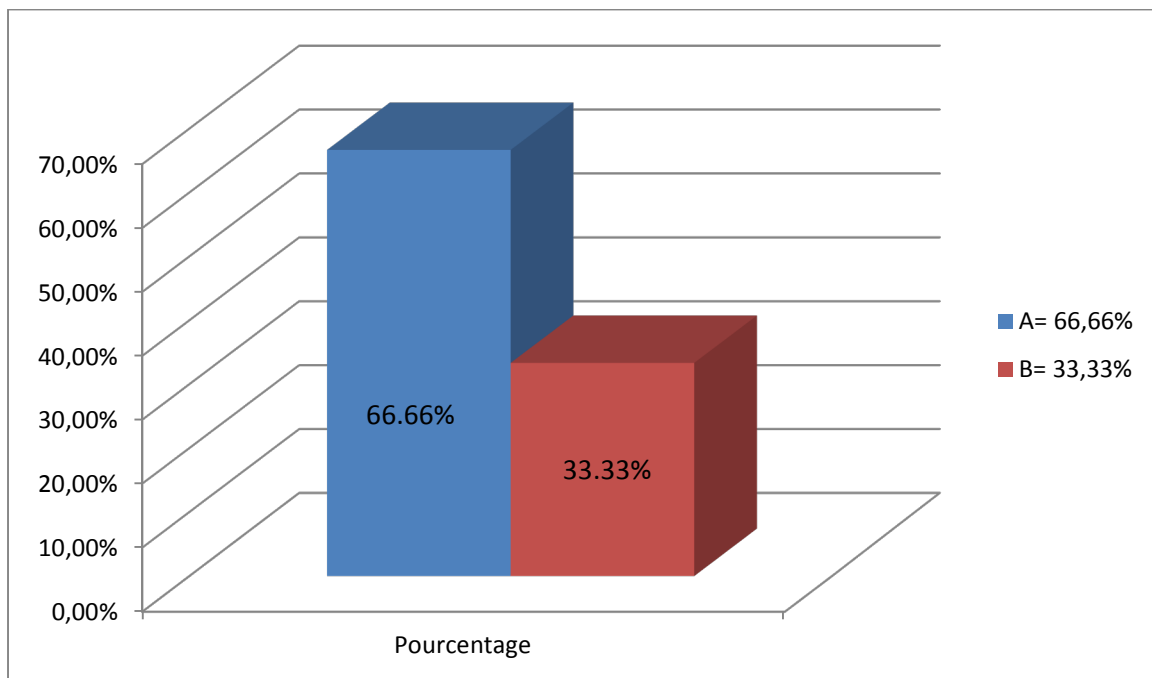


Figure 25 : réclamez sur ?

Commentaire :

66% des malades disent qu'ils réclament parfois auprès des infirmiers, sur le respect de l'observance du traitement, et le manque d'informations qui leurs sont données.

Question n°8:

Quand vous refusez le traitement, qu'elle est l'attitude de l'infirmier ?

A : il vous laisse

B : il vous confie à un autre infirmier

Tableau N°26 : l'attitude de l'infirmier

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	11	4	15
Pourcentage	73.33%	26.67%	100%

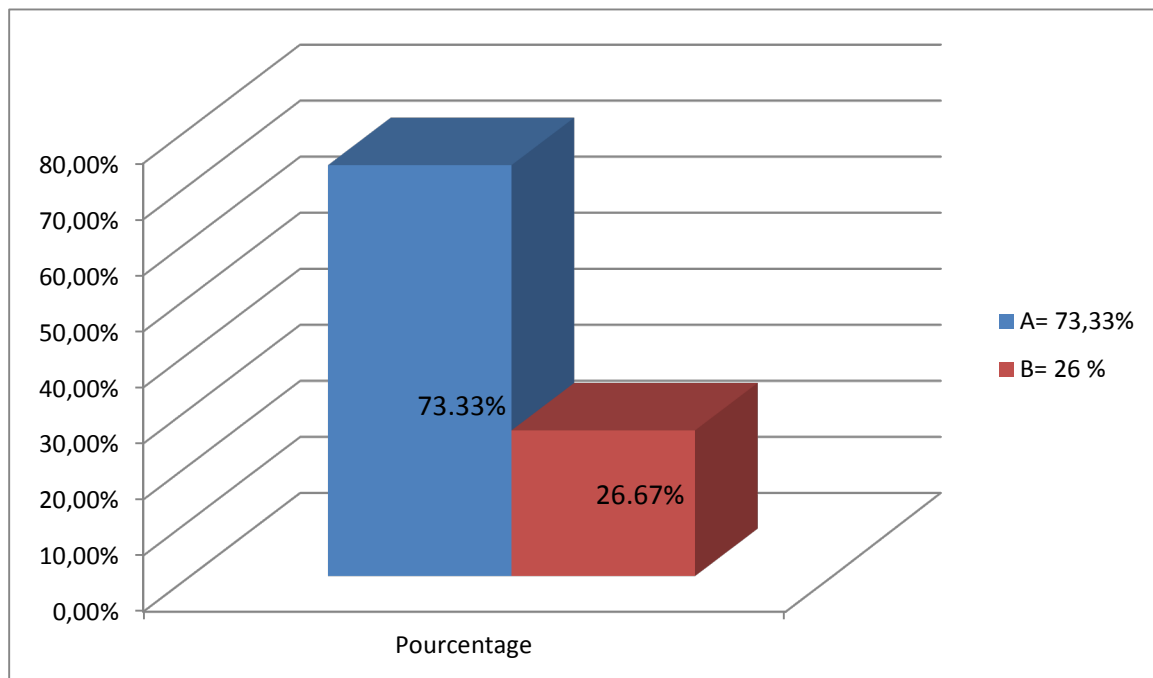


Figure 26 : l'attitude de l'infirmier

Commentaire :

La majorité des soignés ont répondu que lorsqu'ils refusent leur traitement, ils ont laissé et le traitement n'est pas fait.

Question n°9 :

Vous arrive-t-il d'être en conflit avec l'infirmier ?

A : Oui

B : Non

Tableau N°27 : conflit avec l'infirmier

Réponse	A	B	TOTAL
Résultat	9	6	15
pourcentage	60%	40%	100%

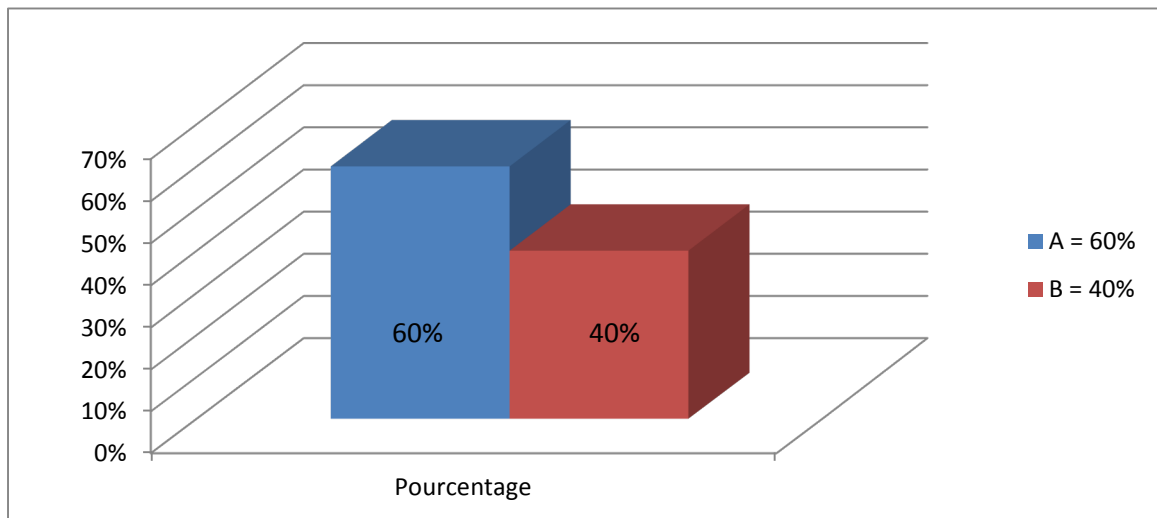


Figure 27 : conflit avec l’infirmier

- Si oui ! quelle genre de conflit, précisez ?

Commentaire :

Plus de la moitié des malades questionnés ont indiqués qu’ils sont parfois en conflit avec les infirmiers, parce que ces derniers ne donnent pas assez d’informations et d’explications lorsqu’ils leurs posent des questions ;

III. DISCUSSION

Après avoir effectué l'analyse des données obtenu par les deux questionnaires, nous avons prélevé certains points à préciser:

- On constate que la majorité des infirmiers dans le service de médecine interne sont des jeunes de sexe féminin est ayant une ancienneté de plus de 5 ans composé dans plupart des cas des ISP et ATS.
- Les infirmiers ne jouent pas un rôle très important dans l'accueil qui est considéré par les malades comme moyen et même parfois mauvais.
- La relation soignant-soigné est insuffisante, certains infirmiers identifient les malades par des numéros et ne communiquent pas avec eux, ne leur donnent pas des informations essentielles sur l'évolution de leur maladies et les traitements donnés par peur que ces derniers deviennent très exigeants et se mêlent ou guident leur travail ; Ceci génère des conflits entre les soignants et les soignés.
- Certains malades sont considérés comme des objets de soin et non pas des personnes entières à cause de l'absence de communication et la perturbation dans la relation soignant-soigné.
- Notre hypothèse qui est « Les infirmiers ne communiquent pas les différents soins à donner aux malades parce qu'ils risquent de dépasser les limites, et rentrent dans une situation où le malade guide l'infirmier dans son travail ».

Elle est confirmée par les questions.




Suggestion




SUGGESTION

Après notre travail de recherche nous avons proposé quelques suggestions pour améliorer la communication et la relation soignant-soigné dans le service.

- ✓ L'accueil du malade par le soignant à une efficacité propre qu'aucun acte technique ne peut remplacer, on devra améliorer sa qualité pour permettre une approche avec le malade.
- ✓ Il faut considérer le soigné comme une personne et l'infirmier doit engager la discussion avec lui, afin d'identifier ses besoins et ses inquiétudes.
- ✓ L'infirmier doit favoriser un climat de confiance entre lui et le malade pour faciliter le déroulement de soin.
- ✓ Prendre le temps d'écouter le malade et de l'informer.



Conclusion



CONCLUSION

- Le processus de la relation soignant soigné fait partie intégrante du soin et la communication exige une approche évolutive et souple dans le cadre de la complexité des relations humaines.
- La relation induit une notion de rencontre et se fait dans un cadre étranger au soigné mais habituelle au soignant.
- La communication dans la relation soignant-soigné est basée sur des principes fondamentaux :
 - ✓ Le respect : reconnaître l'autre comme une personne entière.
 - ✓ la relation soignant-soigné n'amène pas la guérison et elle ne peut être en aucun cas remplacé par les soins, mais permet au soignant de diminuer les souffrances du soigné et de lui redonner un degré d'estime et d'amour de soi.
- Le rôle de l'infirmière ne consiste pas uniquement à établir les prescriptions médicales mais à soulager psychologiquement le patient et créer une bonne relation avec lui.
- Une relation soignant- soigné de qualité ne peut que favoriser l'application des soins technique et permettre l'évolution de la pratique infirmière.



Références



REFERENCES

<https://www.infirmiers.com/professioninfirmiere/competencesinfirmiere/communication-point-fort-relation-patient-soignant.html>

- <http://www.syndicat-infirmier.com/Relation-soignant-soignes-notre.html>
 - Soins- la revue de référence infirmière N°731 revue mensuelle décembre 2008(La relation d'aide, une approche humaniste des soins)
 - Sandra Brevet et autre, soins infirmiers II. démarches relationnels et éducatives, initiation et stratégies de recherche 2^{ième} édition III Masson.
 - WWW.infirmier.com
 - Nouveau Larousse médicale sous la direction du professeur A.Domart et De docteur J.Bourneuf.
 - Concepts et théories démarche de soins « Béatric Amar Jean-Philippe Guengen Aout 1999. » Edt. Masson .
 - <http://wallpapers5.com/wallpaper/communication/6960469-infirmi-re-femme-tenant-par-la-main-d-un-patient-malade-dans-un-lit-d-h-pital-et-d-avoir-une-discuss>
 - <http://www.centregallouedec.com/pages/medical.php?pg=ortho&pg2=modalites>
 - <http://www.mutualite63.org/soins-infirmiers.html>
 - <http://www.journaldesfemmes.com/maman/magazine/ce-qu-elles-souhaitaient-fairequand-elles-etaientpetites/infirmiere-maitresse-couturiere-artiste-en-meme-temps.shtml>
 - http://www.hypnose.fr/seminaires-hypnose/post_cohen_2_2010.htm
- soins-infirmiers.jpg



Annexe



ANNEXE

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PARAMEDICAUX (13 QUESTIONS) :

Questionnaire s’inscrit dans le cadre de l’élaboration d’un mémoire de fin d’étude.

Vous répondez par une croix dans la case qui correspond à votre réponse.

Profile professionnels

- Selon l’âge : 20 – 30 ans
 30 – 40 ans
 40 - et plus

- Selon le sexe : Féminin
 Masculin

- Selon le grade : ISP
 ATS
 ISSP

- Selon l’ancienneté : 0 – 5 ans
 5- 10 ans
 10 – et plus

Les questions

Question 1

Comment appréciez – vous l’accueil du malade ?

- Bon
- Moyen
- Mauvaise

Question 2

Qui se charge de l’accueil dans votre service ?

- ISP
- ATS
- Autre

- Si l'accueil n'est pas favorable selon vous quelles sont les causes, précisez ?

Question 3

Par quel moyen vous identifier les malades ?

Par numéro

Par nom

Question 4

Identifiez- vous les besoins fondamentaux des malades ?

Oui

Non

Question 5

Est-ce que vous été disponible durant votre garde pour communiquer, afin d'instaurer un climat de confiance entre vous et le malade?

Très souvent

Souvent

Question 6

Est-ce que vous expliquez au malade les gestes que vous allez faire réaliser ?

Oui

Non

- Si non pour quoi ?

Par habitude

Manque de temps

Par peur que le malade ne devient exigeant est se mêle du travail de l'infirmier

Autre, précisez ?

➤ Quand vous expliquez les soins au patient ?

Avant le soin

À la cour du soin

Après le soin

Question 7

Donnez – vous de l’importance à la communication au cours de vos actes techniques pour le malade ?

Oui

Non

Question 8

Comment appréciez-vous la relation soignant soigné ?

Bonne

Moyenne

Question 9

Le corps infirmier reconnaît-il l’impact des soins relationnels sur l’état de santé du malade ?

Oui

Non

Question 10

Est-ce que vous avez des connaissances approfondies sur les soins relationnels ?

Oui

Non

Question 11

Selon votre expérience, quelles sont les causes qui influent négativement sur la relation avec Les malades, précisez ?

Question 12

Selon vous comment peut-on améliorer la relation soignant soigné, précisez ?

.....
.....
.....
.....

Question 13

Vous arrive-t-il d'être en conflit avec le malade durant votre travail?

Oui

Non

➤ Si oui quel genre de conflit.

Le malade exigeant

Le malade non coopérant

Le malade se mêle et guide votre travail

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX MALADES(09 QUESTIONS) :

Question 1

Comment appréciez – vous accueil ?

- Bon
- Moyen
- Mauvaise

Question 2

Qui vous à ressues lors de votre admission ?

- Infirmier
- Chef de service
- Autre

Question 3

Est-ce que vous étiez informé sur votre maladie et votre traitement

- Oui
- Non

Question 4

Comment ressentez-vous la qualité des soins ?

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Question 5

Est-ce que vous avez le sentiment d'être ressentie comme ?

- Personne (respect, communication)
- Objet de soin (application des prescriptions médicale ; un outil pour les stagiaires)

Question 6

Comment appréciez-vous la relation infirmier / malade ?

Bonne

Moyenne

Mauvaise

Question 7

Est-ce que vous réclamez sur ?

Respect de l'observance du traitement

Manque d'information

Question 8

Quand vous refusez le traitement, qu'elle est l'attitude de l'infirmier ?

Il vous laisse

Il te confie vous confie à un autre infirmier

Question 9

Vous arrive-t-il d'être en conflit avec l'infirmier ?

Oui

Non

➤ Si oui ! Quelles genre de conflit, précisez ?

.....

.....

.....

RÉSUMÉ

La plupart des litiges voire des conflits qui surviennent entre Soignants et Soignés résultent d'un manque ou d'une insuffisance de communication. La qualité des premiers contacts, les informations que le patient, inquiet, attend sur sa maladie, son traitement, son avenir, la confiance qu'il porte à son médecin s'en trouvent compromises de même, à terme, que la relation médecin-malade elle-même.

Les principales causes de cette carence sont une prise de conscience insuffisante de l'importance de l'information du malade, un manque de temps et une formation quasi inexistante du personnel soignant à la communication. Il est urgent de remédier à cette situation en veillant à la qualité de l'accueil, particulièrement en urgence, à la formation à la communication de tous les acteurs de santé et en permettant aux médecins de consacrer l'essentiel de leur temps aux malades, aussi bien en milieu hospitalier que libéral.

La population elle-même, instruite par les médias, devrait également participer à cette véritable "culture de la communication"

SUMMARY

Most of the misunderstandings or issues occurring between patients and caregivers arise from an absence or lack of communication. The quality of the first contact, the informations that the patient expects to be delivered about his illness, his therapy, his future, the trust in his physician turn out to be compromised. Eventually, this may affect the whole patient-physician relationship. Underestimation of the importance of appropriate patient information, time restriction and nonavailability of specific courses dedicated to communication for caregivers account are of chief importance in this failure. Quality of patient handling upon admission, particularly in Emergency units, should be rapidly and significantly improved. Also, communication courses should be organized in each section of the Health system for physicians to give a large part of their available time to the patient himself. This applies both to in-hospital and liberal healthcare activity. People have access to the media. Therefore, they should actively participate to this true "culture of communication".