

Année 2025

Le positionnement soignant face aux enjeux relationnels dans la maladie chronique

Comment ajuster son positionnement
et accueillir les résistances ?



DESFOURS Nathalie, Psychologue Clinicienne
FONDATION CHARLES MION – AIDER SANTÉ

INTRODUCTION

Accompagner une personne atteinte d'une maladie chronique, ce n'est pas seulement prendre en charge des symptômes qui durent : c'est entrer dans un rapport au temps singulier, souvent marqué par la répétition, l'attente, la lassitude, voire la résignation. La chronicité, par sa nature, installe une forme de permanence qui transforme la relation soignant-soigné. Elle peut faire émerger des tensions, des crispations, parfois diffuses : liées à la perte d'autonomie, à l'acceptation du traitement, à la dépendance aux soins, ou encore à la confrontation régulière avec le système médical.

Dans ce contexte, le positionnement du soignant est central. Il ne s'agit pas seulement d'agir, mais aussi de s'ajuster, d'adopter une présence stable et bienveillante, capable de reconnaître ce que la chronicité peut provoquer chez le patient : colère, fatigue, refus, ambivalence. "Mettre des gants", au sens propre comme au figuré non seulement pour protéger, mais pour préserver le lien, éviter qu'il ne se tende ou se rompe.

Être soignant dans un contexte de soins chroniques, c'est aussi être patient soi-même : savoir écouter ce qui se répète, tolérer ce qui résiste, accompagner ce qui ne se guérit pas, tout en restant présent, professionnel et humain.

Un positionnement soignant fondé sur l'écoute et la compréhension

Une **écoute active**, ou parfois juste une présence discrète mais bienveillante, permet de **réduire la crispation** qui accompagne souvent la maladie chronique. Un autre aspect essentiel dans ce type de soin est de **réfléchir à sa propre réaction émotionnelle** face à ces tensions. En tant que soignant, il est impératif de se rendre compte que **ces tensions ne sont pas dirigées contre nous, mais contre la situation de souffrance et d'impuissance que vit le patient.**

Dans une perspective théorique, cette approche se rapproche de la **méthode relationnelle humaniste**, qui valorise l'empathie et la compréhension du vécu du patient. Selon Carl Rogers, Psychologue humaniste américain le soignant doit adopter une attitude d'**acceptation inconditionnelle** et de **compréhension authentique**, ce qui permet au patient de se sentir respecté et, paradoxalement, de relâcher les tensions qu'il ressent.

Cependant, cette approche n'est pas sans défis. En effet, il peut être difficile pour le soignant de ne pas être affecté par les émotions fortes du patient, surtout lorsqu'elles sont exprimées de manière brutale. "**Mettre des gants**" dans ce contexte revient à savoir se protéger sans se couper de l'autre, à être pleinement présent sans se laisser submerger par la situation.

La nécessité d'une vigilance continue dans la relation de soin

L'expérience en soins chroniques montre que le soignant doit faire preuve de **vigilance** quant à la manière dont le patient évolue au fil du temps. La chronicité impose une certaine routine, mais aussi une certaine usure. Un patient qui semblait calme et résigné peut, après des années de traitement, se transformer en un patient **agité** ou **irritable**. Une tension qui peut être la résultante de multiples frustrations accumulées au fil des années. Le soignant doit donc apprendre à déceler ces signes, et à adapter son approche, que ce soit par une **modulation des soins** ou par une **réponse émotionnelle plus ajustée.**

Comparatif : Vouvoiement versus Tutoiement dans la relation soignant-soigné

Aspect	Vouvoiement	Tutoiement
Distance professionnelle	Maintient une juste distance, protège la posture soignante	Peut créer une proximité excessive, voire déplacée
Respect et dignité	Exprime le respect formel, renforce la reconnaissance de la personne	Peut être perçu comme infantilisant ou intrusif
Clarté des rôles	Renforce la distinction soignant/soigné	Peut brouiller les repères relationnels, surtout dans la durée
Gestion des limites	Facilite le recadrage en cas de comportement déplacé	Rend plus difficile la mise en place de limites claires
Équité dans la relation	Appliqué de manière uniforme, évite les différences de traitement	Risque d'inégalités perçues selon les patients
Relation à long terme (chronicité)	Favorise une relation durable, respectueuse et structurée	Risque de glissements affectifs ou de malentendus émotionnels

Si un patient insiste pour être tutoyé, vous pouvez répondre ainsi :

« « *Le tutoiement peut vous sembler plus naturel, mais pour moi, c'est un peu difficile. Dans un cadre professionnel, j'ai l'habitude de privilégier le « vous » par respect.* » »

→Vous exprimez ainsi de façon claire et respectueuse votre préférence. Vous affirmez calmement votre limite.

Réflexion éthique

Le choix entre vouvoiement et tutoiement ne doit pas être anodin. Il s'inscrit dans une réflexion éthique, centrée sur le respect de la personne, la protection de la relation de soin, et le maintien d'un cadre professionnel stable, notamment dans le contexte délicat des maladies chroniques où les liens s'inscrivent dans la durée.

Le vouvoiement, en ce sens, constitue une **garantie de respect, de neutralité et de sécurité relationnelle**.

Si vous décidez de tutoyer un patient à sa demande, il est important de vous questionner sur ce que ce changement de registre implique dans votre relation et dans votre positionnement professionnel.

A RETENIR

Dans chacune de ces situations, la clé réside dans la **communication respectueuse et empathique**. Lorsque le patient ressent qu'il est écouté, compris et respecté, il est souvent plus disposé à coopérer, même dans des contextes difficiles. Par ailleurs, il est essentiel de maintenir un positionnement professionnel qui soit **ouvert**, mais aussi **ferme sur les limites** afin de garantir une prise en charge de qualité tout en préservant le bien-être et la dignité du patient.

Les mécanismes de défense : une fonction psychique normale et utile

Les **mécanismes de défense** sont des processus psychiques **inconscients** qui nous permettent de faire face à des émotions, pensées ou situations perçues comme menaçantes ou difficiles. Ils sont **universels**, présents chez **tout individu**, et font partie du **fonctionnement psychique normal**.

À quoi servent-ils ?

Ils protègent contre l'angoisse.

Ils permettent de **maintenir un équilibre émotionnel**.

Ils facilitent l'adaptation à la réalité, surtout dans des contextes de stress, de maladie ou de souffrance psychique.

Exemples courants :

Déni : refuser inconsciemment une réalité trop douloureuse.

Rationalisation : donner une explication logique à quelque chose de difficile à accepter émotionnellement.

Humour : mettre à distance une situation pénible par le rire.

Sublimation : canaliser des pulsions ou tensions vers des activités constructives (ex. : art, travail, sport).

Normaux ou pathologiques ?

Les mécanismes de défense ne sont **pas pathologiques en soi**.

Ils deviennent problématiques s'ils sont **rigides** et entravant la relation avec les autres.

En pratique clinique :

Pour les soignants, **comprendre ces mécanismes** permet de :

Mieux saisir certaines réactions des patients (refus de traitement, minimisation, colère...).

Adapter la communication, sans confrontation inutile.

Accompagner le patient avec plus de **bienveillance et de justesse**, en respectant son rythme psychique.

La maladie chronique, la dépendance aux soins, la transformation de l'image corporelle et la peur de l'avenir représentent des sources de stress majeures.

Exemples fréquents en dialyse :

Mécanisme de défense	Exemples du patient	Fonction psychique	Réponse possible du soignant
Déni	"Je ne suis pas vraiment malade" "mon état est temporaire"	Protège de l'angoisse. Permet de rester fonctionnel malgré une réalité menaçante.	"C'est important pour vous de penser que ça ne va pas durer ? »
Minimisation	"C'est pas si grave, y en a qui ont pire"	Protège l'estime de soi, évite l'effondrement face à la maladie.	"Chacun vit ça à sa manière. Et pour vous, qu'est-ce qui est le plus difficile ?"
Projection	"C'est à cause de... si je suis comme ça" "c' est injuste"	Permet de déplacer la souffrance vers l'extérieur, évitant la culpabilité ou le désespoir.	" Un sentiment d'injustice c'est difficile à vivre. »
Humour / Dérision	"Au moins je peux dormir pendant la dialyse !"	Met à distance la souffrance, maintient le lien social et une forme de maîtrise.	"C'est vrai, certains en profitent pour récupérer un peu. Ça aide parfois."

FOCUS sur les violences et agressivités :

Faire face à la violence verbale ou comportementale dans le soin : entre empathie, limites et sécurité

La relation soignant-soigné repose sur des principes fondamentaux de respect mutuel, de confiance et de communication. Toutefois, en contexte de **soins chroniques**, et plus encore lorsqu'un patient présente des **troubles du comportement liés à une pathologie psychiatrique non suivie**, cette relation peut être gravement mise à l'épreuve.

Des situations complexes et parfois déstabilisantes

Il arrive que certains patients, en plus de leur pathologie somatique (comme l'insuffisance rénale), présentent des **troubles psychiatriques non stabilisés** ou **non traités**, lié à un refus de soins ou une rupture de suivi psychiatrique ou un isolement social ayant entravé l'accès aux soins. De ce fait, les patients peuvent manifester :

Une **désorganisation du comportement** (agitation, incohérences verbales),

Des **menaces ou insultes répétées** à l'encontre de l'équipe,

Un **refus systématique des soins prescrits**,

Une **surenchère dans la provocation ou la violence verbale**.

Ces comportements ne sont pas toujours intentionnels. Ils peuvent résulter directement de la maladie psychiatrique, de l'angoisse chronique, d'une **perte de repères**, voire d'un vécu de persécution. Mais pour les soignants, cela ne rend pas la situation moins difficile à vivre.

Point essentiel à retenir :

La relation entre le soignant et le soigné est fondamentalement asymétrique, car elle repose sur une dépendance : le patient a besoin du soignant, ce qui le place dans une position de vulnérabilité. Cette situation peut avoir des répercussions sur le plan psychologique et influencer certains comportements.

Dans ce contexte, des situations de violence peuvent émerger.

Lorsqu'un soignant exerce une violence envers un patient, on parle de maltraitance, car celle-ci survient spécifiquement dans un cadre de dépendance.

À l'inverse, lorsqu'un patient manifeste de l'agressivité envers un soignant, il s'agit d'un acte de violence, mais cela ne relève pas de la maltraitance, puisque le soignant n'est pas en situation de dépendance vis-à-vis du patient.

Réflexions à avoir / positionnement à adopter :

Ne pas personnaliser les attaques : comprendre que le comportement est souvent un symptôme et non une intention malveillante.

Maintenir un cadre clair et rassurant : plus le patient est instable, plus il a besoin de repères fixes.

Favoriser un retour au dialogue dans les moments d'accalmie, sans se montrer moralisateur.

Mobiliser l'équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, psychiatre si présent, assistante sociale) pour envisager une **prise en charge globale**, voire une réorientation.

Quand la limite est atteinte : protéger sans abandonner

La **sécurité de l'équipe** et des autres patients est prioritaire. Si la situation devient dangereuse (violence physique, menaces graves), il est nécessaire de :

Noter les faits objectivement dans le dossier de soin,

En informer le médecin référent,

Mettre en place des protocoles adaptés (alerte sécurité, réunion d'équipe, signalement à la direction, voire demande de suivi psychiatrique externe),

Ne pas rester seul face à un patient agressif.

Réagir avec fermeté n'exclut pas l'humanité. Il s'agit de **poser des limites claires**, tout en continuant à **reconnaître la souffrance derrière le comportement.**

Réflexion éthique : soigner malgré tout

La prise en charge de ces patients interroge la posture éthique du soignant. Jusqu'où peut-on aller dans l'accueil, la tolérance, la gestion du rejet ou de la violence ? Quelle place pour le **respect de la personne** quand celle-ci ne respecte pas le cadre ou les soignants eux-mêmes ?

Le soignant n'est pas là pour juger, mais pour accompagner. Cependant, accompagner ne signifie pas **subir**. Trouver la **juste distance**, celle qui permet de rester professionnel sans s'épuiser émotionnellement, est essentiel.

CONCLUSION

Dans un service de soins chroniques comme la dialyse, la **relation à long terme avec les patients** peut devenir éprouvante, notamment quand s'ajoutent des troubles psychiatriques non pris en charge. Le positionnement du soignant doit alors osciller entre **compréhension, vigilance, et affirmation de limites**. Il ne s'agit pas d'être passif, ni de tout accepter, mais de **maintenir un positionnement professionnel et humain**, capable de **reconnaître la souffrance**, sans **se laisser envahir par elle**.

-FICHES PRATIQUES -

Voici quelques pistes pour vous calmer et vous sentir mieux après un moment de fortes tensions :

<i>Étape</i>	<i>Actions à suivre</i>
<i>Prendre du recul</i>	<ul style="list-style-type: none">- Respirer profondément : Inspirez lentement par le nez, expirez doucement par la bouche. Quelques respirations profondes peuvent aider à réduire le stress.- S'éloigner temporairement : Si possible, prenez quelques minutes pour sortir de la pièce et retrouver un espace plus calme.
<i>Exprimer ses émotions</i>	<ul style="list-style-type: none">- Parler à un collègue : Partager ce que vous venez de vivre avec un collègue bienveillant peut aider à vous sentir soutenu et compris.- Écrire ce qui s'est passé : Noter l'incident (pour un compte-rendu et pour vous-même) permet d'extérioriser et d'objectiver la situation.
<i>Recontextualiser la situation</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ne pas prendre les insultes personnellement : L'agressivité du patient est souvent liée à sa souffrance, sa peur ou sa frustration. Cela ne justifie pas son comportement, mais cela aide à ne pas l'intérioriser.- Vous rappeler que vous avez bien réagi : Si vous êtes resté professionnel et que vous avez géré la situation avec calme, félicitez-vous pour cela.
<i>Prendre soin de soi</i>	<ul style="list-style-type: none">- Faire une pause : Boire un verre d'eau, écouter une musique apaisante, faire quelques étirements... Un petit rituel peut aider à évacuer la tension.- Se recentrer sur des pensées positives : Rappelez-vous des patients reconnaissants ou des moments où vous avez fait une vraie différence.- Si besoin, parler à un supérieur ou demander du soutien : Un cadre de santé, un psychologue ou un groupe de parole peut aider si ce genre de situation devient pesant.

Thème	Phrase du patient	Réponse spontanée à éviter	Effet négatif de cette réaction	Réponse professionnelle adaptée	Effet positif de la réponse adaptée
Poids (prise de poids interdialytique)	"Je mange ce que je veux, j'en ai marre qu'on me dise quoi faire."	"C'est à cause de vous si les séances sont plus dures !"	Renforce la culpabilité, crée un conflit, ferme le dialogue.	"Je vois que cela est pour vous. On peut en parler ensemble pour trouver un équilibre sans que ce soit une contrainte."	Respect du ressenti, démarche participative, maintien de l'alliance.
	"Pourquoi vous me pesez à chaque fois ? Ça sert à rien !"	"C'est comme ça, c'est la procédure."	Dévalorise le patient, donne une image autoritaire du soignant.	"La pesée nous permet de mieux adapter votre séance et de vous protéger. Je peux vous expliquer pourquoi si vous le souhaitez."	Favorise la compréhension, instaure une confiance.
	"J'ai juste bu un peu, c'est pas si grave."	"Vous savez bien que vous n'avez pas le droit, vous abusez."	Humilie, infantilise, peut induire une rupture dans la relation.	"Même une petite quantité peut avoir un impact important entre les séances. On peut voir ensemble comment ajuster si besoin."	Valorise la coopération, invite à la responsabilisation.
Refus ou contestation de soins	"Je veux partir maintenant, j'ai autre chose à faire."	"Vous partez ? Très bien, tant pis pour vous."	Attitude passive-agressive, abandon du cadre de soin, met en danger.	"J'entends votre envie de partir, mais terminer la séance est essentiel pour votre sécurité. Que puis-je faire pour vous aider à rester jusqu'au bout ?"	Maintient le cadre thérapeutique, cherche une solution négociée.
	"Pas besoin de prendre la tension, je me sens bien."	"Ça ne sert à rien de discuter, je vais la prendre quand même."	Génère une perte de confiance, sentiment d'être forcé.	"C'est super que vous vous sentiez bien. Ces paramètres médicaux nous sont essentiels pour comprendre de séances en séances ce qui peut amener des variations"	Met en valeur le patient, donne du sens à l'acte.
	"Je ne veux pas ce médicament, ça me fait rien de toute façon."	"Si vous ne le prenez pas, ne venez pas vous plaindre après."	Ton moralisateur, ferme le dialogue, renforce le refus.	"Vous avez le droit de douter. Je peux vous expliquer à quoi il sert et ce que vous pouvez en attendre."	Respecte le choix tout en informant, ouvre à l'adhésion.
Comportement désobligeant / irrespectueux	"Toi t'es mieux que l'autre là, elle comprend rien !"	"Je sais, elle est lente." OU « Vous n'avez pas le droit de parler comme ça de ma collègue »	Alimente les tensions dans l'équipe, renforce la défiance du patient. Ou induit une relation conflictuelle	"Ici on travaille tous en équipe. Si quelque chose s'est mal passé, nous pouvons en parler ensemble."	Rappelle la solidarité soignante, canalise la critique.
	"Vous êtes tous incompetents ici !"	"Si ça ne vous plaît pas, allez ailleurs."	Aggrave le conflit, ferme la porte à toute relation thérapeutique.	"Je vois que vous êtes en colère. Si vous voulez, on peut en discuter plus calmement pour comprendre ce qui ne va pas."	Garde une posture professionnelle, propose un cadre d'échange.
	"Ferme-la ou j'arrache tout !"	"Vous me menacez ? Essayez pour voir."	Escalade immédiate de la violence, mise en danger, perte de contrôle.	"Vos propos ne sont pas acceptables. Je vais appeler un collègue pour m'aider à vous accompagner."	Pose une limite claire, maintient la sécurité, désescalade.
Propos discriminatoires ou injurieux	"Sale ... (injure à caractère racial), tu ne touches pas à ma machine !"	"Tu me parles encore comme ça et je te branche pas."	Réponse agressive, alimente le conflit, risque de mise en danger pour le patient.	"Vos propos sont inacceptables. Je vais prévenir l'équipe de coordination pour qu'on gère cela dans un cadre sécurisé. Je ne resterai pas seul (e) avec vous."	Affirme une limite ferme, protège le soignant et rétablit un cadre sécuritaire tout en alertant l'équipe.
	"Co... (insulte), tu me piques toujours mal !"	"T'as qu'à te débrouiller tout seul alors !"	Réaction impulsive, rupture immédiate du lien thérapeutique, risque de mise en danger.	"Je ne tolère pas les insultes. Si quelque chose vous a blessé, je peux vous écouter quand vous serez prêt à parler calmement."	Marque une frontière de respect, tout en laissant une ouverture pour rétablir une relation dans un second temps.

Grille de repérage du positionnement soignant face au processus de deuil (adaptée au contexte de la dialyse)

Basée sur les 5 étapes du deuil selon Elisabeth Kübler-Ross, adaptée au vécu des patients atteints de maladie chronique.

Étape du deuil	Signes observables chez le patient dialysé	Exemples de phrases du patient	Risques	Positionnement soignant recommandé	Exemples de réponses soignantes
Déni	- Minimisation de la maladie- Refus d'intégrer les soins dans sa vie	« Je vais reprendre ma vie d'avant. »	- Eviter de forcer la "prise de conscience"- Eviter de donner un discours brutalement réaliste	- Rester calme, fournir des informations simples et factuelles- Ne pas confronter directement- Maintenir une présence constante	« On est là pour avancer à votre rythme. »
Colère	- Irritabilité envers les soignants- Ton accusateur- Rejet des soins	« C'est votre faute si je suis là ! »	- Eviter de prendre les attaques personnellement- Eviter de réagir avec autorité ou sarcasme	- Accueillir l'émotion sans se défendre- Garder le cadre avec neutralité empathique- Nommer l'émotion sans juger	« Je vois que vous êtes en colère »
Négociation	- Tentatives de reprendre le contrôle- Volonté de maîtriser les soins	« Si je fais tout bien, je pourrai arrêter la dialyse ? »	- Eviter de renforcer l'illusion de contrôle total- Eviter de détourner la discussion vers des "solutions miracles"	- Accompagner sans alimenter les illusions- Rediriger vers ce qui dépend réellement de lui- Valoriser les efforts réalistes	« Vos efforts comptent beaucoup pour votre qualité de vie. On peut en parler ensemble. »
Dépression	- Tristesse, isolement- Repli, désintérêt pour les soins	« À quoi bon continuer ? »	- Eviter de rassurer à tout prix (« ça va aller »)- Eviter de minimiser la souffrance psychique	- Être présent, même en silence- Offrir un espace d'expression- Être vigilant sur les signes de repli profond	« Ce que vous traversez est lourd. Je suis là, et on peut en parler quand vous serez prêt. »
Acceptation	- Plus grande stabilité émotionnelle- Implication progressive et réaliste	« C'est comme ça. J'essaie de faire avec. »	- Eviter de trop relâcher la vigilance- Eviter de projeter des attentes excessives	- Renforcer l'autonomie- Soutenir les projets de vie- Encourager l'adaptation	« Vous avez trouvé un équilibre. On peut construire la suite ensemble, à votre rythme. »

Objectifs pour l'équipe :

Adapter un positionnement non moralisateur.

Reconnaître les mécanismes de défense comme adaptatifs, même s'ils bloquent parfois la communication.

Garder une cohérence et une stabilité d'équipe, sans répondre sur le même plan émotionnel que le patient.

Parole du patient / Réponse du soignant adaptée face à un patient fermé à la discussion, qui exprime un refus de projection ou d'implication dans les soins

Patient en dialyse fermé à la discussion – Exemples et réponses du soignant

Parole du patient	Réponse adaptée du soignant
« Laissez-moi tranquille. »	« D'accord, je respecte votre besoin de calme. Sachez que je suis là si vous changez d'avis ou si vous avez besoin. »
« J'ai rien à vous dire. »	« Je reste disponible si vous avez besoin »
« De toute façon, ça ne sert à rien. »	« Vous avez l'impression que rien ne peut changer ? Est-ce que vous voulez m'en dire un peu plus quand vous serez prêt ? »
« Je fais la dialyse parce que je suis obligé, pas pour moi. »	« Ce que vous vivez semble lourd. On peut en parler quand vous le souhaitez, à votre rythme. Vous n'êtes pas seul. »
« J'suis fatigué, me parlez pas. »	« J'entends que la fatigue prenne le dessus. Je repasserai plus tard, dites-moi si je peux faire quelque chose. »
« Arrêtez de me poser des questions, ça sert à rien. »	« J'entends que ça vous agace. On peut juste rester en silence si c'est mieux pour vous aujourd'hui. »
« J'veux pas faire de projet, j'en ai marre. »	« Vous vous sentez épuisé. On peut mettre les choses en pause. On verra ensemble quand ce sera le bon moment. »
« Parlez pas de ça, j'veux pas en entendre parler. »	« D'accord, on met ça de côté pour l'instant. On peut parler d'autre chose, ou rester tranquille. C'est comme vous voulez. »
« Vous comprenez pas ce que je vis. »	« C'est vrai que je ne suis pas à votre place, et j'entends que ce que vous ressentez n'est pas toujours compris. Je suis à votre écoute pour essayer de saisir ce qui est important pour vous. »
« J'en ai rien à faire de votre protocole. »	« Ça a l'air difficile d'adhérer à tout ça. On peut voir ensemble ce qui pourrait être un peu plus vivable pour vous. »

Clés du positionnement professionnel dans ces situations :

Ne pas forcer l'échange → respecter le silence.

Montrer disponibilité constante, sans pression.

Utiliser des formulations ouvertes ou miroirs émotionnels : "je vois que...", "vous semblez...", etc.

Valoriser les temps futurs possibles : "quand vous serez prêt", "on peut en reparler".

Se rappeler que la répétition douce d'un même message peut créer de l'ouverture à terme.

Réponse possible du soignant face à un patient qui manifeste un déni

PHRASE DU PATIENT	HYPOTHESE CLINIQUE	REPONSE SOIGNANTE POSSIBLE	IMPACT DE LA REPONSE SOIGNANTE
« MA MALADIE EST TEMPORAIRE. »	Déni partiel ou protecteur. Refus d'intégrer le caractère chronique de la maladie. Stratégie psychique d'adaptation face à une réalité insupportable.	« C'est important pour vous de penser que ça ne va pas durer ? » ou « Vous imaginez un moment où vous n'aurez plus besoin de dialyse ? » Réponse à éviter : « <i>Vous savez bien que ce n'est pas temporaire, il faudra dialyser à vie.</i> »	- Permet une ouverture sans confrontation directe- Respecte la fonction défensive du discours- Favorise l'expression émotionnelle- Crée un climat d'écoute propice à une alliance thérapeutique durable - Risque de rupture du lien- Renforce le déni ou le repli- Crée un climat de confrontation ou de désespoir

À retenir :

L'objectif n'est **pas de corriger**, mais **d'explorer**.

Une bonne réponse soignante **ne valide pas l'illusion**, mais **respecte le besoin psychique** qu'elle sert à ce moment-là.

L'impact positif repose sur la **qualité de l'écoute** et la **capacité à maintenir la relation**, même face à des croyances irréalistes.

Non-observance thérapeutique chez un patient dialysé

COMPORTEMENT OU PAROLE DU PATIENT	HYPOTHESE CLINIQUE	REPONSE SOIGNANTE POSSIBLE	IMPACT DE LA REPONSE SOIGNANTE
« J'AI OUBLIE MES MEDICAMENTS. » (OU VIENT EN DIALYSE AVEC EXCES DE POIDS INTERDIALYTIQUE, ALIMENTATION NON ADAPTEE, ABSENTEISME, ETC.)	Non-observance possiblement liée à : - Déni partiel - Opposition passive - Fatigue psychique - Volonté de reprendre du contrôle - Manque de compréhension du traitement - Conflit de loyauté (ex. : habitudes culturelles ou familiales)	« Il vous arrive souvent d'oublier ? Qu'est-ce qui rend la prise difficile en ce moment ? » ou « J'ai l'impression que c'est compliqué pour vous de suivre toutes les consignes. On peut en parler ensemble ? » Réponse à éviter : « <i>Vous jouez avec votre vie. Vous devez faire plus d'efforts.</i> »	Impact positif : - Dédramatise sans banaliser- Permet au patient de verbaliser les obstacles- Favorise une alliance thérapeutique- Ouvre sur des ajustements réalistes Si mal abordé : culpabilisation, rupture de confiance, repli du patient - Renforce la culpabilité- Peut provoquer un rejet ou une défiance- Entrave l'alliance thérapeutique

À retenir :

La non-observance n'est **pas nécessairement une opposition consciente**. Elle peut exprimer une **souffrance, une lassitude, un besoin d'autonomie ou de résistance passive**.

Une réponse du soignant efficace s'appuie sur **l'exploration plutôt que l'injonction**, en gardant une posture **bienveillante et non jugeante**.

Le **dialogue pluriprofessionnel** (psychologue, infirmier, médecin, diététicien...) est essentiel pour comprendre les causes profondes de cette non-observance.

RÉSUMÉ

La maladie chronique bouleverse la vie d'un individu sur le long terme, tant sur le plan physique que psychologique, social et émotionnel. Dans ce contexte, la relation entre soignant et patient prend une dimension particulière, marquée par la durée, l'adaptation, et parfois des résistances. Le soignant est appelé à ajuster son positionnement pour accompagner le patient dans un parcours souvent complexe, marqué par des ambivalences, des pertes, mais aussi des ressources. Comment alors adopter un positionnement juste, professionnel, tout en accueillant les résistances inhérentes à la chronicité ?

