

LA COMMUNICATION EN MILIEU MEDICAL

Quels messages font passer les médecins ? Quels messages entendent réellement les patients ? Soignants et soignés sont-ils à l'écoute de leurs propres besoins ?

Démarche centrée sur l'écoute des sentiments et des besoins, la Communication non-violente (CNV) permet à chacun d'être davantage en lien avec lui-même et avec autrui. Développer un climat de confiance et une coopération basée sur le respect de ses propres valeurs et de celles d'autrui est essentiel dans les institutions dédiées à la santé.

On retrouve chez un certain nombre de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, auto-immunes ou de cancers, l'incapacité d'exprimer ses émotions et ses besoins. Savoir les reconnaître et les exprimer ne peut que favoriser le maintien d'un équilibre nécessaire à la santé et contribuer à la guérison.

Notre objectif est de former les soignants et autres acteurs de la santé à cette approche pour qu'ils en goûtent les bienfaits et la transmettent aux patients par leur attitude et leur écoute. Il s'agit d'aider chaque établissement de soins à devenir un lieu où il fait bon vivre, pour les patients comme pour les soignants.



Dr Pascale Molho.

Vingt-huit ans plus tard, j'ai le souhait que cette dimension d'écoute profonde des besoins de chacun soit au cœur de la pratique médicale, et j'y contribue en formant des équipes soignantes dans divers hôpitaux. Je dis « les besoins de chacun », et pas seulement ceux des patients, car la prise en compte des besoins des soignants me paraît indispensable, vitale, pour maintenir un climat propice à la guérison. Prendre soin de soi avant de prendre soin des autres a été une véritable révolution dans mon système intérieur, tellement j'étais conditionnée à me dévouer aux autres.

Le thérapeute a aussi des besoins !

J'ai découvert la CNV en 1994, après des années de pratique hospitalière en maladies du sang puis en maladies cardiovasculaires, au cours desquelles j'avais suivi des formations en soins palliatifs, puis participé à un groupe Balint pendant quelques années. Ces formations centrées sur le patient avaient déjà changé mon regard et m'avaient permis d'aller plus loin dans les relations soignants-soignés, mais pas suffisamment à l'écoute de moi-même.

Le stimulus qui a déclenché en moi cette ouverture a été une réflexion d'un de mes patrons en hématologie alors que j'avais pleuré en annonçant à une jeune femme, mère de trois enfants, en rechute de leucémie, que nous avions épuisé toutes les chimiothérapies possibles. Mon patron m'avait dit « vous êtes trop sensible, vous vous êtes trompée de carrière ». J'avais été choquée par ce jugement porté sur moi, effondrée alors que j'avais besoin de soutien, d'aide pour savoir comment faire dans pareille circonstance. La CNV m'a permis de comprendre a posteriori que cet homme était inquiet à deux niveaux : par rapport à son besoin d'être assuré que les soignants de son équipe étaient à même de gérer leurs émotions dans l'intérêt du patient, et aussi par rapport au jeune médecin que j'étais – il souhaitait me mettre en garde, me protéger de l'épuisement émotionnel que connaissent de nombreux soignants et qui aboutit à un blindage.

La CNV m'a fait brusquement prendre conscience que j'avais aussi des besoins, en tant que femme et en tant que soignant, que les soignants ont des besoins, et que les exprimer au patient pouvait être bénéfique. Elle m'a aussi fait prendre conscience du retentissement de toutes les émotions et besoins non exprimés sur la santé. L'histoire d'une patiente qui souffrait de crises d'angine de poitrine, et m'a annoncé un jour qu'elle venait de prendre conscience que ses crises survenaient lorsqu'elle disait « oui » alors qu'elle pensait « non », sans oser le dire, en a été une preuve supplémentaire pour moi – la confirmation du danger de faire les choses « à contre cœur ».

Une formation est nécessaire

Aujourd'hui, mes collègues francophones et moi-même avons le privilège de partager la CNV avec de nombreux soignants et acteurs de la santé en France, Belgique et Suisse. Les objectifs de la formation sont :

- permettre aux soignants d'être à l'écoute de leurs besoins, et en prendre soin,

« Vous n'avez rien Madame ! »

Qu'y a-t-il de pire pour une personne qui vient consulter de s'entendre dire après de multiples (et coûteux !) examens « vous n'avez rien, c'est psychologique » ? Alors que cette personne a besoin d'empathie pour toute l'anxiété, la souffrance accumulée qui se manifeste sous forme de somatisations. Jeune interne, il m'est arrivé de réagir de cette façon, ne sachant absolument pas quoi faire avec de tels patients dont les symptômes ne rentraient dans aucune des cases connues.

Je crois que j'aurais ouvert de grands yeux si on m'avait annoncé un cours sur la Communication non-violente lors de ma première année de médecine, en 1975. J'aurais été encore plus étonnée si on m'avait prédit que je quitterais un jour ma pratique médicale hospitalière pour me consacrer à la formation à la Communication non-violente, ce que je fais depuis sept ans et à temps plein depuis près de cinq ans.

- développer davantage de confiance et de coopération dans les équipes de soin, afin que les équipes soient un lieu de ressourcement,

- intégrer l'empathie dans les programmes d'éducation des patients, afin de redonner au patient pleinement sa place et la conscience de sa responsabilité dans la prise en charge de la santé,

- donner au personnel des compétences pour désamorcer la violence, notamment aux urgences,

- et plus globalement, favoriser la prise de conscience de la violence que chacun contribue à générer, afin de transformer cette énergie destructrice, source d'épuisement, en un climat de confiance et de coopération permettant à chacun d'épanouir au mieux ses potentialités au service des patients.

A ce jour, la formation a concerné soit des équipes entières, comme le service de diabétologie à l'Hôpital de Boulogne-sur-mer, de Douai, de Dôle, soit des réseaux de soins ville-hôpital (Tours, Vichy). L'espace pédagogique maladies chroniques d'Alençon réunit de manière transversale des professionnels impliqués dans la prévention, l'éducation pour la santé, ou la prise en charge des maladies chroniques. C'est aussi un lieu d'accueil et d'éducation des patients. Une centaine de professionnels de santé y ont reçu quatre à six jours de formation à la CNV, et certains participent de manière régulière à des groupes de pratique. Des formations ont été menées à l'hôpital de Rochefort, et d'autres vont débuter dans les hôpitaux de Marseille.

Des groupes « appui violence » se sont constitués dans plusieurs centres hospitaliers, tel celui de Beauvais, dans le but à la fois de réfléchir sur les facteurs qui contribuent à la violence en interne, et d'améliorer l'accueil et le suivi des personnes victimes de violence ou en grande souffrance. La CNV fait partie des formations destinées à donner au personnel les moyens de désamorcer cette violence,



Les malades et le personnel soignant ont besoin de silence, certes, mais aussi de parler...

d'accompagner les victimes et d'agir de manière préventive. Le premier déclic se produit quand les personnes comprennent que derrière l'agressivité se cache une grande détresse, et qu'une phrase d'empathie sincère suffit souvent à la désamorcer. A ce jour, une soixantaine de personnes ont reçu 8 jours de formation, et une partie d'entre elles se réunissent pour échanger sur des cas concrets, s'entraider pour la résolution des cas difficiles. La formation se poursuit sur 2006-2007, et est soutenue par la direction, dans le cadre du projet d'établissement.

Des médecins généralistes de Picardie se sont formés dans le cadre de la formation continue (MG Form). Dès le premier module, ils ont décrit comme premier bénéfice d'avoir appris à prendre soin de leurs besoins.

Une généraliste m'écrit après la deuxième session : « une mère venait systématiquement pour sa fille de 3 ans (rhinopharyngites à répétition) ; je la rassurais sans donner de traitement. Cette

fôis-ci j'ai essayé d'aller plus loin par l'écoute de ses sentiments et de ses besoins. En fait, la mère est tellement épuisée par son rythme de travail et les transports qu'elle s'écroule physiquement et moralement dès qu'elle passe une nuit avec sa fille qui tousse. Je lui ai donc conseillé d'utiliser ses deux heures de train pour se reposer, se détendre, écouter de la musique (ce qu'elle aime et ne fait jamais) ; elle est ressortie revigorée de la consultation. Je me sens satisfaite ».

La démarche est donc à la fois simple et puissante. Si une formation approfondie est nécessaire pour se souvenir au quotidien de l'esprit de la démarche et la mettre en pratique dans les situations de défi, le déclic se fait en général dès la première formation, voire même la lecture de livres.

Une pratique régulière est nécessaire pour recevoir soi-même de l'empathie, du soutien et devenir plus fluide. Que cette manière d'être, de réagir avec empathie plutôt que de prendre contre soi ou de contre-attaquer redevienne naturelle. Ecouter l'autre avec empathie, c'est d'abord pour se faire du bien à soi.

■ Pascale Molho.

Docteur en médecine, Pascale Molho est maintenant formatrice certifiée en Communication non-violente selon le processus de Marshall Rosenberg. Elle intervient auprès des professions de santé et d'autres publics.

Article initialement paru dans le bimestriel Non-Violences Actualités n° 271, novembre-décembre 2003, et reproduit avec son autorisation et quelques adaptations. Voir présentation en page 35.

CONTACT

Pascale Molho,
mél : pascalemolho@hotmail.com.

LIRE

- « Les mots sont des fenêtres (ou bien des murs) », Marshall Rosenberg, Ph.D., Editions La Découverte.

- « Cessez d'être gentil, soyez vrai », Thomas d'Ansembourg, Editions de l'Homme.

INFOS SUR LA CNV

Association Communication non-violente,
13 bis, bd St-Martin,
75003 Paris,
tél. : 01.48.04.98.07,
mél : acnvfrance@wanadoo.fr,
site : www.nvc-europe.org.