

1 Une patiente en colère : le temps d'attente est trop long

C'est plus rapide en prenant plus de temps.
Dicton anglais

Témoignage d'un soignant

Chléo, aide-soignante : « Une nuit, je rentre dans une chambre double pour enlever le bassin d'une patiente d'une soixantaine d'années. Elle a subi une intervention bénigne à la cheville. À peine entrée, elle commence à m'agresser : "Vous êtes sans cœur, vous laissez les gens seuls, à souffrir, vous me laissez des heures sur un bassin, dans un lit, après une intervention, avec des douleurs." J'essaie de la calmer : "Mais non, ça fait moins de vingt minutes. Vous n'êtes pas toute seule dans le service." Elle crie encore plus : "J'aimerais bien vous y voir, vous êtes une incapable, mon lit est trempé, puisque c'est comme cela, je vais porter plainte." En m'approchant, je m'aperçois qu'en voulant retirer elle-même le bassin, elle l'a renversé dans son lit qui est mouillé. Je lui dis en parlant plus fort et en durcissant le ton qu'elle aurait pu m'attendre cinq minutes de plus. Je suis ulcérée. Elle me donne du boulot supplémentaire et en plus elle m'insulte ! C'est insupportable d'être traitée comme cela ! C'est injuste ! En sortant de la chambre, je n'en pouvais plus, je suis allée pleurer un bon coup ! »

Analyse

Voici une analyse possible de cette situation. Nous pouvons faire quelques hypothèses.

1. Cette patiente a peut-être réellement souffert en étant sur le bassin. Une intervention bénigne peut provoquer des douleurs.
2. Le temps lui a semblé très long. Nous savons que la notion de temps est très subjective et différente selon le contexte. Avez-vous remarqué comme le temps passe beaucoup plus vite dans les moments heureux ?
3. Cette dame exagère beaucoup car elle est emportée, aveuglée par l'émotion.

4. À 60 ans, elle a probablement peur de vieillir et d'être confrontée à la dépendance et à la déchéance du corps. Elle est très vexée et/ou gênée, voire humiliée d'avoir souillé ses draps. D'autant plus que Chléo, l'aide-soignante, a découvert plus tard que la voisine de chambre avait fait des commentaires sur l'odeur d'urine.

5. Chléo commence à parler en disant « non » : la dame ne s'est pas sentie entendue dans son désarroi. Sa colère cachait peut-être une grande honte.

Objectifs

Tout d'abord, l'objectif est de garder son calme, de ne pas se laisser contaminer par la colère de la patiente. Ensuite, il s'agit de comprendre les motifs de la colère, de désamorcer l'agressivité et s'il y a lieu, de répondre à sa demande.

Pistes d'actions

Écoutez la personne

Si la patiente est emportée par l'émotion, par la colère, elle ne peut pas vous entendre. L'émotion la coupe du raisonnement logique, de la réalité, des autres. Souvent, nous disons : « elle ne veut pas entendre » ou « il n'entend que ce qu'il veut ». En fait, il entend ce qu'il peut ! Quoi que vous disiez, que vos paroles soient les plus intelligentes (cela va de soi !), les plus sensées, elle ne vous entendra pas.

Donc, écoutez-la parce qu'elle ne peut pas, pour l'instant, vous entendre. Vous lui permettez ainsi de « vider son sac », d'extérioriser ses tensions. Il est probable qu'elle soit moins tendue ensuite, plus disposée à vous écouter. De toute façon, prendre la parole quand le patient est emporté en s'opposant à ce qu'il dit revient à mettre de l'huile sur le feu. Certains d'entre vous pensent : « Mais je n'ai pas le temps d'écouter le patient, je n'ai pas que cela à faire ! » D'accord. Faites l'expérience de façon objective. N'écoutez pas le patient en colère dans dix situations, et écoutez le patient dans dix autres. Chronométrez le temps nécessaire pour résoudre le problème et observez le résultat obtenu. Dans le but de gagner du temps, nous cherchons à reprendre très vite la parole pour argumenter et convaincre. C'est alors un « langage de sourds » où personne n'écoute. La tension augmente et nous perdons beaucoup de temps au lieu d'en gagner.

Enfin, en écoutant le patient, vous obtenez des informations à travers ce qu'il dit. Ces informations pourront vous aider à comprendre le problème ou à repérer ce qui est important pour lui. Vous pourrez alors, quand il aura apaisé sa colère, lui présenter la situation de façon qu'il puisse l'entendre.

Questionnez votre pratique

« Est-ce à moi, personnellement, en tant qu'individu, que cette colère, ces paroles, ces critiques, voire ces insultes, sont adressées ? Suis-je concerné personnellement ? Ou suis-je concerné en tant que professionnel travaillant dans cet établissement ? Puis-je voir que je "prends pour moi" des remarques qui ne sont que l'expression du malaise, de la colère de l'autre ? Quel est mon rôle dans cette situation ? Quelles sont mes priorités en tant que soignant ? » La personne ne me voit pas, moi (l'ego en prend un coup !), mais elle voit ou croit voir ce qu'elle projette sur moi. Elle projette sur moi sa vision de la situation teintée de ses croyances, ses peurs, son histoire et cela l'empêche de me voir réellement.

Cadeau d'insultes

Près de Tokyo vivait un grand samouraï, déjà âgé, qui se consacrait désormais à enseigner le bouddhisme zen aux jeunes. Malgré son âge, on murmurait qu'il était encore capable d'affronter n'importe quel adversaire.

Un jour arriva un guerrier réputé pour son manque total de scrupules. Il était célèbre pour sa technique de provocation : il attendait que son adversaire fasse le premier mouvement et, doué d'une intelligence rare pour profiter des erreurs commises, il contre-attaquait avec la rapidité de l'éclair.

Ce jeune et impatient guerrier n'avait jamais perdu un combat. Comme il connaissait la réputation du samouraï, il était venu pour le vaincre et accroître sa gloire. Tous les étudiants étaient opposés à cette idée, mais le vieux maître accepta le défi.

Ils se réunirent tous sur une place de la ville et le jeune guerrier commença à insulter le vieux maître. Il lui lança des pierres, lui cracha au visage, cria toutes les offenses connues – y compris à ses ancêtres.

Pendant des heures, il fit tout pour le provoquer, mais le vieux resta impassible. À la tombée de la nuit, se sentant épuisé et humilié, l'impétueux guerrier se retira. Dépités d'avoir vu le maître accepter autant d'insultes et de provocations, les élèves le questionnèrent :

– Comment avez-vous pu supporter une telle indignité ? Pourquoi ne vous êtes-vous pas servi de votre épée, même sachant que vous alliez perdre le combat, au lieu d'exhiber votre lâcheté devant nous tous ?

– Si quelqu'un vous tend un cadeau et que vous ne l'acceptez pas, à qui appartient le cadeau ? demanda le samouraï.

– À celui qui a essayé de le donner, répondit un des disciples.

– Cela vaut aussi pour l'envie, la rage et les insultes, dit le maître. Lorsqu'elles ne sont pas acceptées, elles appartiennent toujours à celui qui les porte dans son cœur.

« Cadeau d'insultes », Paolo Coelho, d'après la revue *Psychologie*, février 2001.

Il est difficile d'analyser sa pratique en se posant de bonnes questions quand la situation nécessite une action immédiate.

En fait, vous pouvez vous entraîner à la démarche réflexive lors de situations simples, lorsque l'impact émotionnel est peu important.

Vous pouvez aussi analyser votre pratique après l'action, en prenant du recul. Votre réflexion sera plus approfondie. La pratique réflexive peut donc être réalisée pendant l'action ou se faire après celle-ci dans des moments consacrés à ce retour réflexif.

Qu'est-ce que la pratique réflexive ?

La pratique réflexive consiste à prendre conscience de votre façon d'agir ou de réagir et à repérer vos compétences, vos connaissances acquises, votre processus de prise de décision et d'évaluation (par exemple de la qualité d'un soin) dans une situation professionnelle. Elle permet de questionner vos pratiques : « En quoi mon intervention a-t-elle été efficace ou pas ? »

En adoptant une posture réflexive, vous réfléchissez sur le sens de votre pratique et de vos actions et vous développez ainsi une pensée critique et créatrice. En bref, la pratique réflexive permet d'apprendre à repérer les compétences mises en œuvre dans une situation et savoir les transférer dans un autre contexte professionnel, de prendre du recul, développer des capacités nouvelles en situations difficiles et construire de nouveaux savoirs à partir de l'expérience. Vous pourrez ainsi acquérir de nouveaux comportements réflexes, de nouvelles habitudes, élargir vos capacités de communication par une meilleure connaissance de soi et une plus grande capacité d'adaptation aux situations et aux autres.

Les pratiques réflexives ne font pas disparaître les difficultés du métier de soignant, mais elles peuvent transformer des malaises en problèmes qu'on peut poser et parfois résoudre. Ainsi, vous n'êtes pas dans un positionnement passif où vous subissez, mais dans celui d'un soignant qui agit, propose et décide.

Tout en écoutant la personne, restez attentif à votre respiration et aux sensations de votre corps

Pour quelle raison ? Dans le but de rester calme. Si vous êtes « emporté » émotionnellement, il vous sera difficile, voire impossible, d'adapter votre comportement à la situation et aux besoins du patient pour jouer votre rôle efficacement. Votre attitude sera une réaction « mécanique » à votre impulsion émotionnelle. Nous disons dans ces cas-là : « C'était plus fort que moi. » Nous pourrions aussi dire : « Mes émotions étaient plus puissantes que mon intention. »

Émotions, respiration et ressenti physique

Susana Bloch, psychobiologiste chercheur au CNRS, explique qu'à chaque émotion fondamentale (peur, joie, colère, tristesse) correspond non seulement une expression faciale ou une posture, mais également un rythme respiratoire. « Le rythme respiratoire est si important qu'il est possible d'induire un état émotionnel voulu en invitant le sujet à en reproduire la respiration caractéristique. » L'inverse est vrai. Des chercheurs ont suggéré à des comédiens de ressentir un état de tristesse tout en gardant les bras ouverts en extension et la tête relevée en arrière. Les comédiens ne réussissaient pas à ressentir la tristesse tant qu'ils restaient dans cette position. « L'ensemble de ces observations montre clairement qu'il existe, au cours des états émotionnels, une interdépendance unique entre un certain rythme respiratoire, une expression posturale et faciale donnée et une expérience interne (subjectivité). Nous appelons cet ensemble le modèle effecteur émotionnel¹. »

Lorsque nous sommes en colère, le rythme respiratoire est ample, nous ressentons des tensions dans les membres, des palpitations cardiaques, nous transpirons.

Si nous sommes tristes, notre respiration sera réduite, de faible amplitude, « haute », uniquement au niveau de la poitrine.

« Si nous nous limitons aux quatre émotions fondamentales, peur, tristesse, colère et joie, le ressenti corporel que nous pouvons avoir de leurs manifestations physiologiques nous donne des indications assez précises. Elles constituent deux paires opposées : deux émotions chaudes et expansives (joie et colère), deux émotions froides et de retrait (tristesse et peur). Leur localisation les réunit aussi par paires contrastées, colère et peur qui siègent au ventre, tristesse et joie, au cœur. En effet, dans le développement de chaque émotion, nous pouvons percevoir un foyer de départ et le mouvement de diffusion². »

Par ailleurs, nous avons tendance à synchroniser, à harmoniser notre respiration sur le rythme respiratoire de la personne avec qui nous sommes en relation. Si cette dernière a une respiration courte, « haute », irrégulière, nous allons inconsciemment respirer comme elle et ressentir rapidement le même état émotionnel qu'elle, angoissé si elle l'est, en colère si elle l'est. C'est probablement ce que vous avez ressenti la dernière fois où vous êtes resté un certain temps auprès d'un patient qui respirait avec difficulté. Donc, pour ne pas vous laisser « contaminer » par l'émotion de l'autre, restez centré sur votre respiration et sur les sensations de votre corps. « J'écoute mon interlocuteur mais je ne m'oublie pas ! Je ne me laisse pas "décentrer", absorber par le malaise de l'autre. Je prends aussi soin de moi. »

¹ Susana Bloch. *Biología del emocionar y alba emoting*. Dolmen Ediciones ; 1999.

² Christophe Massin, Isabelle Sauvegrain. *Réussir sans se détruire*. Paris : Albin Michel ; 2006. Avec l'aimable autorisation des éditions Albin Michel.

Ne répondez pas à l'agressivité par l'agressivité

Écouter la personne et rester centré sur votre respiration vous aidera à ne pas répondre à l'agressivité par l'agressivité. J'entends, parfois, des soignants dire : « On m'agresse, j'agresse. » En agissant ainsi, suis-je dans mon rôle de professionnel ? De soignant ? Est-il dit qu'un soignant ne reste professionnel qu'avec les patients calmes ?

Par ailleurs, en manifestant de l'agressivité, suis-je en accord avec mes valeurs soignantes ? Si je réponds par l'agressivité, dans un premier temps, je me sentirai peut-être mieux, mais ensuite, je risque d'être en conflit avec moi-même, regrettant mes paroles ou gestes brusques.

Ensuite, se laisser emporter par la colère est une dépense importante d'énergie. Si, pendant mon temps de travail, je suis agacé, en colère, je serai exténué en quelques jours, c'est-à-dire que j'aurai épuisé toutes mes réserves d'énergie et je serai donc beaucoup plus vulnérable aux petites contrariétés en rentrant chez moi ! Demandez donc l'avis de vos enfants, de votre conjoint et de votre chien !

Nous verrons dans le chapitre sur les émotions et le stress que, lorsque nous sommes sous l'effet d'une émotion, nous sommes déstabilisés, en déséquilibre intérieurement donc plus vulnérables. Nous avons moins de force, de pouvoir, de fiabilité. « Mes paroles ont dépassé ma pensée. » Sous l'effet de la colère, nous ne pouvons plus penser efficacement.

Commencez à prendre la parole en disant « oui » !

Cela vous choque ?

« Comment ? Une personne me parle mal, m'agresse, et vous voulez que je lui donne raison ? »

Je m'explique. Si je reprends la parole en disant « non » ou « mais » ou « ce n'est pas vrai » ou « vous avez tort », je marque mon opposition. Je suis en position d'affrontement, Dans cette logique, celui qui crie le plus fort ou qui intimide l'adversaire est le vainqueur. C'est le principe de la boxe. S'il y a combat, il y aura à la fin un vainqueur et un vaincu. Je peux avoir une certaine satisfaction à gagner un combat si j'ai un esprit de compétition. Mais d'une part, je peux me poser la question : « Suis-je dans mon rôle de soignant en me positionnant ainsi ? » D'autre part, mener un combat demande beaucoup d'énergie ; en mener plusieurs par jour est épuisant. Nous avons tendance à envisager les relations humaines dans un rapport de force avec un vainqueur et un vaincu. Il ne s'agit pas de faire de l'angélisme, mais nous pouvons expérimenter des relations sous le mode de la coopération, où tous les acteurs sont gagnants. Cette approche demande moins d'énergie une fois intégrée et apporte plus de plaisir.

Donc, il s'agit ici de montrer au patient que nous ne sommes pas là pour l'ennuyer, s'opposer à sa demande, mais pour l'aider au mieux dans ses

difficultés. « Au mieux » signifie que nous faisons tout notre possible en fonction des moyens mis à notre disposition. Nous pourrions aussi valoriser la participation du malade.

L'ennemi n'est pas le patient ou le soignant mais le problème, la maladie, la douleur, l'attente, la colère éventuellement, etc.

Symboliquement, en commençant ma phrase par « oui », je quitte la logique d'affrontement. Je me positionne symboliquement à côté du patient et nous regardons dans la même direction. Nous quittons la position d'opposition pour celle de la coopération. Nous examinons ensemble le problème à résoudre.

Je vous révèle un secret qui vous donnera accès à un trésor. Vous savez que plus les trésors sont près de nous, à portée de la main, et moins nous les voyons !

Le mot « oui » est un mot prodigieux ! Il est comme une baguette magique qui ouvre les portes. Le oui accueille, le oui accepte l'autre dans ce qu'il est, le oui reconnaît la réalité de l'instant, le oui me relie à l'autre, le oui me pose intérieurement, le oui est l'expression de la compréhension, le oui est la fondation pour construire, le oui est la main tendue, le oui est la raison d'être de la sage-femme : l'accueil de la vie...

Quelques idées clés sur la communication

On ne peut pas ne pas communiquer

Tout comportement est une communication. Quand deux personnes sont présentes dans une pièce, quoi qu'elles fassent ou qu'elles ne fassent pas, elles sont en relation et elles communiquent. Ne rien dire, c'est communiquer. En ne disant rien, je dis quelque chose à l'autre personne : « Je ne veux pas communiquer avec vous » ou « Je n'ose pas communiquer avec vous » ou... Tout communique : les mots, les gestes, les mimiques du visage, la posture, les mouvements, la tenue vestimentaire.

Dans la communication, la dimension inconsciente a le plus d'impact

Nous percevons le monde, la réalité extérieure, à travers nos sens. Nos capacités de perception consciente sont limitées. Lorsque nous sommes en relation, nous ne percevons consciemment qu'une partie de la situation. Autrement dit, notre cerveau capte des informations dont nous n'avons pas conscience. Donc, nous percevons plus de messages que ce dont nous avons conscience. Ces informations (visuelles, auditives, olfactives, etc.) nous influencent plus fortement que celles dont nous avons conscience. Les images subliminales reposent sur cette réalité physiologique. Par ailleurs, nous communiquons plus de messages que ce dont nous sommes conscients. Pour vous en convaincre, demandez à une personne de vous filmer et observez le film. Vous découvrirez des aspects de vous que vous ne connaissiez pas.





Donc, une partie de la communication entre deux ou plusieurs personnes est inconsciente. Et c'est ce niveau inconscient qui détermine le déroulement de la relation.

Le non-verbal a plus d'impact que le verbal

La communication non verbale est en grande partie inconsciente. La manière d'exprimer un message influencera plus notre interlocuteur que ce que nous disons. Devinette : un directeur reçoit un agent en disant « cet entretien est important, je vous écoute » tout en répondant toutes les cinq minutes au téléphone et en consultant ses mails. Quel est le message retenu par l'agent ?

Commencez votre phrase par « oui » puis :

Mettez des mots sur l'émotion que la personne semble ressentir

Dans le cas qui nous intéresse, montrez au patient que vous voyez qu'il est en colère.

Par exemple : « Oui, je vois que vous êtes très en colère » ; « Oui, vous n'êtes pas contente » ; « Oui, vous êtes déçue ». Ceci dans quel but ? Dans le but qu'elle vous écoute, d'accrocher son attention, de faire retomber la tension et la puissance de l'émotion. Cela est possible si elle se sent reconnue, entendue, comprise.

Si vous commencez par « non » ou par la contredire, au mieux, elle ne vous écoutera pas, au pire, elle préparera ses réponses mentalement et sera agressive.

Je peux comprendre qu'une personne soit en colère, sans cautionner sa façon de l'exprimer ou les motifs invoqués.

L'émotion est de l'énergie. Si l'énergie est comprimée ou fait face à une opposition, elle s'amplifie, se renforce, devient plus puissante. Si la colère est face à l'écoute et l'accueil, elle s'exprime et se dilue plus rapidement, voire très vite, sauf exception bien sûr. Aucune approche ou technique n'est efficace dans tous les cas.

Soyez crédible, c'est-à-dire cohérent entre ce que vous dites et la façon dont vous l'exprimez

Tout ce que nous venons de dire aura peu ou pas d'impact ou l'effet inverse si ces paroles sont exprimées avec un ton ou des gestes agressifs, ou bien une expression méprisante ou un regard ironique ou une attitude de soumission, etc.

Vous avez sûrement entendu dire : « Sur le principe, j'étais d'accord avec ce qu'il m'a dit, mais si tu avais vu comment il me l'a dit ! Ah non, je ne peux pas l'accepter ! »