

I Mises au point interactives – La médecine 5 P



V. MARCHAC

Service de Pneumo-pédiatrie, Hôpital Necker Enfants-Malades, Cabinet Spécialisé de l'Enfant et de l'Adolescent, PARIS.

Difficultés d'acceptation d'une orientation thérapeutique par le patient ou sa famille : ce que peuvent apporter les techniques de la Communication nonViolente

La Communication nonViolente (CNV) est un processus développé par Marshall Rosenberg, psychologue clinicien (1934-2015). Inspiré par Gandhi et élève de Carl Rogers, il met en lumière les pièges de la communication que nous pratiquons habituellement, et des pistes pour faire différemment.

Je vais vous raconter une histoire qui m'est arrivée récemment : je revois en consultation un garçon de 8 ans d'origine indienne avec sa maman. Il avait consulté initialement pour une toux récurrente. J'ai déjà interrompu à trois reprises le traitement par corticoïde inhalé en 18 mois. Trois fois expliqué qu'il n'y a aucun argument pour un asthme, aucune raison pour qu'il prenne un traitement de fond, ni du salbutamol. Aucune raison de mettre en place un PAI. La maman avait de nouveau obtenu une prescription d'un autre médecin pendant l'hiver. Cette prescription est terminée. Elle vient demander un renouvellement. Malgré toutes mes explications claires, rien n'y fait.

Avant de connaître la CNV, j'aurais répété à la mère : "Tout va bien Madame, il va bien, il n'a jamais sifflé, il n'a pas besoin de traitement" et j'aurais clos assez rapidement la consultation en me sentant agacée, assez frustrée et inutile. La maman aurait probablement encore une fois trouvé quelqu'un pour renouveler le traitement.

Établir une connexion de qualité en se connectant aux sentiments

Grâce à la CNV, j'ai procédé autrement : j'ai cherché à établir une connexion, un lien avec elle : "Je vois que quand je ne veux pas vous prescrire de traitement, ça a l'air compliqué pour vous ? Est-ce que c'est ça ?". Cette phrase paraît anodine et ne me serait jamais venue à l'idée auparavant, et pourtant, c'est le détail qui fait la différence : la maman ressent que je m'intéresse à ce qu'elle vit. Et j'ai beaucoup plus de chance d'être entendue par la suite. Le premier principe de la CNV est de se mettre en lien avec, pour objectif, d'établir une connexion avec la personne en face de moi, en lâchant le but de convaincre. Cette mise en lien se fait en m'ouvrant aux émotions, aux sentiments que vit cette maman dans la situation et en lui proposant ma lecture de la situation : "Est-ce que c'est compliqué pour vous ?". J'aurais pu dire : "Est-ce que vous êtes inquiète ? En colère ? Indécise ?", toujours avec un point d'interrogation, pour que la maman se sente libre de valider l'émotion ou d'affiner pour nommer une émotion plus juste pour elle. Si je lui affirme qu'elle est "inquiète", cela n'aura pas les mêmes conséquences : cela peut être plus difficile à entendre, même si c'est vrai : les êtres humains aiment conserver leur souveraineté.

Quand j'ai dit "ça a l'air compliqué pour vous ?", la maman a acquiescé. Premier

principe de la CNV : se mettre en lien au niveau des sentiments.

Faire émerger le besoin sous-jacent

Nous avons continué à cheminer puisqu'elle n'était pas rassurée par tout ce que j'avais pu lui expliquer. Je lui ai demandé si, dans son vécu, dans sa famille, ses amis, des maladies avaient pu s'aggraver faute de médicaments. C'en était pas le cas. Je lui ai demandé si, de manière habituelle, elle est inquiète dans la vie. Pas trop. Si elle avait eu un accouchement difficile, un événement pendant lequel elle avait craint pour la vie de son fils. Non. Si elle était aussi inquiète pour ses autres enfants. Non, pas pour ses filles aînées. Je vous rappelle qu'elle est indienne. Je lui ai demandé "est-ce que dans votre culture, c'est vraiment important d'avoir un fils en bonne santé ? Est-ce que c'est une histoire de transmission ?". Il y a eu un silence, je l'ai vu prendre conscience de son Besoin, qu'on pourrait dire vital, d'assurer la descendance, la continuité de sa lignée. Et elle s'est détendue. Le second principe de la CNV est : "Toute action est une tentative pour satisfaire un Besoin". Toutes les actions, réactions (comportements ou paroles) des humains ont pour origine un ou des Besoins profonds. J'écris Besoins avec une majuscule car je parle des Besoins du processus de la CNV : ils sont universels (communs à tous les humains), immatériels (on ne peut pas les toucher), ils ne

Survie, Sécurité	Bien-être	Relations		Réalisation de soi	Célébration de la vie	Grandes aspirations
Intégrité	Mouvement	Bienveillance	Préserver son énergie	Estime de soi	Créativité	Amour
Alimentation	Contact physique	Considération	Clarté, simplicité	Respect de soi, de son rythme	Intensité	Liberté
Hydratation	Douceur	Acceptation,	Cohérence	Autonomie	Réalisation de rêves	Beauté
Évacuation	Chaleur humaine	Accueil, Affection, Soutien	Communication	Connaissance de soi	Légèreté	Harmonie
Respiration	Tendresse	Appartenance à un groupe,	Expression	Choix de ses rêves, valeurs, buts et de la manière de les atteindre	Faire le deuil d'êtres, de rêves	Ordre, Repères
Reproduction	Délicatesse	Appréciation, Attention,	Concertation	Collaboration, Coopération	Jeu	Paix
Repos	Se sentir exister	Confiance, Honnêteté, Authenticité	Donner/Recevoir	Présence	Fête	Inspiration
Lumière	Calme	Compréhension, Empathie,	Intégration	Solitude, espace pour soi	Humour	Espoir
Abri	Détente	Compassion, Intimité, Partage, Échange	Amitiés	Action	...	Ouverture
Sécurité	Déroulement	Reconnaissance, Respect, Équité, Justice	Expression sexuelle	Accomplissement	...	...
...	Récréation	Réconfort, Réciprocité	Proximité	Créativité	...	...
	Toucher	Contribution à la vie, Préserver son temps	...	Apprentissage	...	...
	Ressourcement			Participer à	...	...
	...			Authenticité	...	...
				Sens	...	...
				Unicité	...	...
				Trouver sa place	...	...
			

Tableau I : BESOINS : universels, ne dépendant pas d'une action particulière, d'un lieu particulier, d'une personne particulière.

dépendent ni d'une personne spécifique, ni d'un lieu, ni d'un projet, ni d'un objet ni d'un moment précis. Ils correspondent à nos "aspirations", "nos valeurs", nos "j'aime vivre...". Ils sont nos élans vitaux. Par exemple : la confiance, l'équité, l'authenticité, l'appartenance à un groupe,

Écoute empathique avec le processus de la CNV :

Comment faire émerger le Besoin ? En écoutant les pensées qui donnent beaucoup d'informations (j'ai peur quand il tousse, il faut me prescrire le traitement, etc.), puis en allant proposer un sentiment, une émotion (ça m'a l'air compliqué pour vous quand..., est-ce que c'est ça ?), puis un Besoin (est-ce que pour vous, c'est important de comprendre ? Non, j'ai peur quand il tousse. Est-ce que vous avez besoin de... ?) et on affine ensemble, pas à pas. Pour découvrir ce qui se joue en profondeur. Prendre conscience du Besoin profond permet de s'ouvrir ensuite à d'autres stratégies, tenant compte des Besoins mutuels.

Encadré 1.

la considération, la tendresse, l'accomplissement, la sécurité, l'harmonie, la bienveillance, l'apprentissage, l'évolution, la détente... (**tableau I et encadré 1**).

Si je reviens à notre maman en consultation, elle a Besoin de contribuer à perpétuer sa lignée. Pour elle, cela est vital. Obtenir une ordonnance est un moyen, une stratégie pour satisfaire ce Besoin. En l'aidant à prendre conscience du Besoin profond qui est en jeu chez elle, elle va pouvoir envisager de satisfaire ce Besoin autrement qu'en demandant des médicaments.

Différencier un besoin d'une stratégie

Nous ne sommes pas habitués à faire la différence entre un Besoin et la stratégie pour satisfaire ce Besoin. Dans la langue française, l'expression "j'ai besoin" peut être suivi soit d'un Besoin ("valeur, aspi-

ration, j'aime vivre"), soit d'une stratégie (moyen concret d'essayer de satisfaire le Besoin). Par exemple, on peut dire "j'ai besoin que vous apportiez le carnet de santé en consultation ainsi que les comptes rendus d'hospitalisation" : ce n'est pas un Besoin tel qu'on l'entend en CNV, c'est une stratégie (elle est concrète, précise dans le temps, matérielle). En fait, j'ai Besoin de préserver mon énergie et mon temps, et je choisis une stratégie : je veux que les parents apportent le carnet de santé en consultation. Une astuce pour faire la différence (qui est cruciale) entre un Besoin et une stratégie, est de regarder la préposition située après "j'ai besoin". Les Besoins de la CNV seront suivis par la préposition "de" : j'ai besoin **de** préserver mon énergie, j'ai besoin **de** faire bon usage de mon temps, j'ai besoin **d'**amour. Les stratégies seront souvent suivies par la préposition "que" : j'ai besoin **que** vous apportiez le carnet de santé, j'ai besoin **que** vous arriviez à l'heure dite, j'ai besoin **que** tu m'aimes.

Mises au point interactives – La médecine 5 P

Découvrir le besoin pour ouvrir à d'autres stratégies

Pourquoi chercher le Besoin profond ? Revenons à notre maman indienne : grâce à sa prise de conscience, elle a pu prendre de la hauteur et abandonner sa stratégie de traitement d'asthme. Nous avons pu, ensemble, envisager d'autres moyens concrets de satisfaire son Besoin de contribuer à perpétuer sa lignée : consulter son pédiatre régulièrement à un rythme défini et aussi en urgence en période de toux, filmer son fils pour nous permettre de revoir ce qui l'inquiète à un moment précis, se faire aider elle-même pour ne pas se laisser envahir par son anxiété... Toutes ces nouvelles stratégies tiennent compte de son Besoin, ET de mon Besoin de soignant de contribuer à la bonne santé de cet enfant.

Le troisième principe de la CNV est "1 Besoin = 1 000 stratégies". Trouver le Besoin profond permet de ré-ouvrir sur un nombre considérable de différentes stratégies pour satisfaire nos Besoins mutuels.

La "posture" empathique

En réalité, je ne vous ai pas encore tout raconté. Lors de cette consultation, après lui avoir expliqué pour la quatrième fois que son fils n'avait pas d'asthme, quand elle m'a redemandé le traitement de fond, je n'étais vraiment pas "zen" : j'ai senti la moutarde me monter au nez. J'étais incapable de l'écouter calmement dans cet état-là. Alors j'ai respiré, et j'ai cherché mon Besoin non satisfait. J'ai écouté ce que je me disais (mes pensées) : "Mais ce n'est pas possible ! À quoi je sers ? Toutes ces années d'études pour ne pas être entendue ! [...] et puis si je prends du temps pour faire de l'écoute empathique, je vais partir en retard et je vais rater le début du spectacle auquel je vais ce soir... blablabla !" J'ai senti mon agacement (mon sentiment de l'instant), j'ai vu qu'être à l'heure à ce spectacle où

je devais retrouver des amis était vraiment important pour moi. J'ai regardé ma montre et vu que j'avais encore un peu de temps. Je me suis détendue, mais pas complètement. Et puis, j'ai vu le Besoin de sens qui finalement dans cette situation était le plus important pour moi. J'ai pris conscience qu'en clôturant la consultation rapidement, ce Besoin ne serait pas satisfait. Et qu'en revanche, j'avais plus de chances de le satisfaire en pratiquant l'écoute empathique. Cela m'a permis de redevenir disponible pour cette maman, et vous connaissez la suite.

Principe numéro "zéro" : je vérifie d'abord ma disponibilité d'écoute. L'écoute empathique est possible uniquement si j'ai la disponibilité intérieure. Pour retrouver de la disponibilité, je m'applique les mêmes principes : j'écoute à l'intérieur de moi quels sont mes sentiments, mes Besoins, puis je fais le choix conscient d'une stratégie.

William Zinn dit : *"Seul le médecin en contact avec lui-même est à même d'établir un contact avec son patient"* [1].

Réponse à une question de la salle : la CNV et les avis critiques sur google

Un pédiatre a demandé si la CNV pouvait aider à répondre aux avis défavorables postés par les parents sur Google. J'ai répondu du tac au tac de derrière mon pupitre : "Moi, je ne regarde pas les avis". Ma réponse était typiquement sur le mode de communication habituelle : dans la réactivité. En rentrant chez moi, j'ai même réalisé que je n'avais pas répondu à la question, j'ai interprété "que faites-vous des avis ?" Je suis allée regarder les avis négatifs que peuvent écrire des parents énervés. Oui, la CNV peut aider. Les avis négatifs sur Google peuvent porter sur le temps d'attente avant la consultation, le refus de voir l'enfant si les parents arrivent en retard, le peu d'empathie montrée à un nourrisson qui pleure, le manque

de réassurance, le retard diagnostic, le secrétariat injoignable... La première étape est de regarder ce que cela me fait quand un parent me critique. Est-ce que je suis énervée ? De quoi cela me parle ? À chacun d'écouter ce qui le touche et de découvrir le Besoin sous-jacent, en évitant de répondre dans la réactivité.

Je vais prendre l'exemple d'un de mes patients. Un père m'a écrit un courriel pour me dire qu'il était en colère. Son fils de quelques mois avait un asthme sévère du nourrisson, difficile à contrôler, sans antécédent de reflux gastro-œsophagien cliniquement extériorisé. Il est allé voir un confrère qui a demandé une pHmétrie. Celle-ci était positive et l'enfant s'est amélioré sous inhibiteur de la pompe à protons. Il m'en voulait de n'avoir pas fait ce qu'il fallait rapidement. C'était un mail, mais il aurait aussi pu mettre un avis sur google.

En y repensant, je suis encore vraiment triste pour cet enfant, parce que j'aime soulager, contribuer à la santé de mes patients. Le ton agacé du mail me reste quand même en travers de la gorge, je me dis que ce père ne voit pas tout ce que je mets en œuvre pour être un bon médecin (le temps passé, les formations...) : je vois que j'aime vivre de la reconnaissance pour ce que je mets en œuvre pour soigner, écouter (les années d'études, les congrès, les staffs...). Je me dis que suis nulle, que j'aimerais avoir plus de discernement dans mes diagnostics, de précision, que cela me permettrait de mieux contribuer pour les autres. Je regarde ce qui se passe en moi jusqu'à atteindre un apaisement. Cet apaisement s'installe peu à peu car, au fond, je sais que poser un diagnostic n'est pas toujours facile et qu'aucun médecin n'est "parfait", que beaucoup d'autres parents me témoignent de la reconnaissance pour ma pratique et l'engagement que j'y mets. L'apaisement vient aussi du choix que je fais d'aller rediscuter avec ma collègue gastro-pédiatre de ces nourrissons sans antécédents de reflux clinique dont la pHmétrie est positive...

Apaisée, je retrouve de l'empathie pour ce père et je peux me demander ce qu'il vit : il a vu son enfant avec des difficultés respiratoires qui peuvent être angoissantes, il rêvait de pouvoir le soulager, il m'avait fait confiance, il juge qu'il a eu tort et qu'il aurait aimé faire preuve de plus de discernement sur le fait de demander plus tôt un deuxième avis. J'ai préféré appeler ce père plutôt que de lui répondre par mail. J'aurais pu lui écrire sur Google : "vous m'écrivez que vous êtes en colère : le diagnostic de reflux a été long et j'imagine comme cela a été éprouvant de voir votre enfant gêné pour respirer sans pouvoir le soulager. Je suis, de mon côté, vraiment désolée : j'aurais bien sûr aimé soulager votre enfant bien plus vite. Je reste disponible pour en reparler de vive voix. Et je vous remercie de m'avoir tenue au courant, cela me permettra de progresser dans l'exercice de mon métier. Enfin, je dois vous dire, j'aurais préféré qu'il y ait assez de confiance entre nous pour en discuter directement, plutôt que de découvrir votre avis sur Google : les parents qui liront votre avis n'auront que des bribes d'un diagnostic compliqué. Et si j'ai dit ou fait quelque

chose qui n'a pas permis d'installer cette confiance, je veux bien que vous m'en fassiez part. Ma préférence est vraiment d'instaurer une relation de confiance avec mes patients et leurs parents.

■ Conclusion

Le processus de la CNV invite à sortir de nos habitudes de communication et d'écoute. Devant un parent/patient qui n'adhère pas à ma stratégie thérapeutique, je vérifie d'abord ma disponibilité d'écoute (principe "zéro"). Si je ne suis pas disponible, je trouve mon Besoin non satisfait. Cela me permet de prendre du recul, et de faire le choix conscient d'une stratégie. Je sors de la réactivité. Quand je vois que je suis calme, que je n'ai plus l'intention de convaincre mais juste d'écouter avec bienveillance et curiosité, je pratique l'écoute empathique de la CNV : je me mets en lien pour faire émerger les sentiments (premier principe), puis les Besoins profonds qui sont en jeu pour l'autre (deuxième principe). Car prendre conscience du Besoin sous-jacent ré-ouvre le champ

des possibles pour trouver un moyen de satisfaire le Besoin du parent/patient, et le mien (faire de mon mieux pour soigner cet enfant) (troisième principe).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Marshall Rosenberg : livre : "Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs", et ses conférences sur You tube.
- Site internet "l'apprentie girafe"
- Formations :
 - dpcmedical.aphp.fr
 - DU de CNV pour les professionnels de la santé (Sorbonne Université)
 - DU Accompagnement de la parentalité (4 jours de CNV inclus dans le cursus)
 - Premiers modules de CNV tout public sur <https://cnvformations.fr/>
- Association CAP CNV Santé <https://cap-cnv.com>, site, chaîne Youtube

BIBLIOGRAPHIE

1. ZINN W. The empathic physician. *Arch Intern Med*, 1993;153:306-312.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.