

Chapitre **55****Techniques de communication  
adaptées à l'accueil et aux soins**

A. GHATTAS

**Introduction**

« La situation est désespérée, mais elle n'est pas grave. »

Cette formule, inspirée par Paul Watzlawick, psychothérapeute de l'école de Palo Alto en Californie, semble assez bien rendre compte de l'état actuel de la communication entre les usagers de l'hôpital et les agents des urgences.

La situation paraît, en effet, désespérée dans la mesure où les urgences ont toujours été, sont et demeureront un lieu à part, un microcosme, à l'interface du médical et du social, dont la vocation même est d'être ouvert en permanence sur les pathologies les plus diverses comme sur les situations les plus variées, souvent extrêmes, parfois cocasses, tendues presque toujours.

Dans ces conditions, toute ambition d'en faire, de façon habituelle, un lieu préservé où ne se développeraient que des interactions systématiquement gratifiantes avec des usagers calmes et dociles, relèverait du fantasme professionnel.

En revanche, la situation n'est pas grave puisque la mise en œuvre, aux urgences, de techniques de communication adaptées à l'accueil et aux soins va permettre de gérer efficacement l'angoisse, l'impatience et la fréquente irascibilité du patient, ou de ses accompagnants, et de tisser avec eux une relation humaine plus riche, synonyme de mieux-être pour l'ensemble des acteurs qui s'y trouveront engagés.

Ces techniques, pour qu'on en comprenne le mode opératoire, nécessitent qu'on évoque rapidement, au préalable, les spécificités d'un service d'urgences, dans la mesure où ce dernier représente un contexte de communication particulier. Après quoi, nous décrirons succinctement ces techniques dans leurs effets portant sur la perception des situations, des personnes et des actions par l'agent urgentiste.

Nous verrons ensuite ces techniques en œuvre en matière d'accueil et terminerons par leurs applications aux soins. Nous limiterons volontairement cette description finale aux confrontations à l'agressivité et à la violence, car ces manifestations, de

plus en plus fréquentes à l'hôpital en général, et aux urgences en particulier, constituent un facteur de stress supplémentaire important pour l'ensemble des agents.

## **1. Les particularités d'un service d'urgences dans le domaine de la communication**

Les particularités d'un service d'urgences dans le domaine de la communication sont au nombre de quatre.

### **1.1. Les urgences sont, tout d'abord, un lieu d'accueil de l'anxiété des usagers**

Parce que le public a, dans son ensemble, de plus en plus tendance à percevoir les urgences comme une consultation permanente répondant à l'immédiateté de l'angoisse et du besoin de soins, travailler aux urgences requiert un savoir-faire spécifique, conjuguant le social, le psychologique et le médical, faisant largement appel à l'écoute et à la patience, en plus, bien sûr, de la rapidité habituelle de diagnostic et d'intervention.

Plus que d'un savoir-faire, il s'agit là d'un véritable savoir-être dont l'absence rend l'agent moins apte à comprendre ce qui se passe réellement. Dès lors, ses réactions, au lieu d'accompagner celles du patient, vont les percuter, parfois de plein fouet, donnant naissance à des émotions exprimées quelquefois sous l'aspect d'agressivité, voire de violence.

### **1.2. Les urgences sont devenues un lieu de consommation de la santé**

C'est leur deuxième caractéristique en matière de communication. On assiste, depuis un certain nombre d'années, à l'irruption aux urgences, de la part des usagers, d'une mentalité nouvelle revêtant la forme d'un comportement consommateur devenu, par ailleurs, un mode de fonctionnement généralisé.

La santé, assimilée à un produit de consommation parmi d'autres, génère des demandes irréflechies, quand elles ne sont pas tout simplement abusives. L'utilisateur veut tout, et tout de suite, obligeant les soignants à le servir comme on servirait un client, vite et bien.

### **1.3. Les urgences sont un lieu d'urgence sociale**

Troisième caractéristique que celle-ci. C'est en effet sur le service des urgences que la société se défait, de façon ordinaire, de la misère sociale et de la solitude que son mode de fonctionnement a souvent engendrées. Cela va de la vieille dame, perdue et confuse, trouvée errante sur la voie publique au toxicomane en manque, ou encore au SDF qui vient chercher un peu de chaleur humaine, ou de chaleur tout court.

Au service des urgences de trouver une réponse, au moins partielle et provisoire, à cette détresse sociale, en attendant d'être relayé par d'autres structures plus directement concernées.

#### **1.4. Les urgences sont un service dont les agents supportent une charge de stress particulièrement lourde**

C'est leur quatrième et dernière particularité dans le domaine de la communication. Comme les autres agents hospitaliers, les agents des urgences subissent les atteintes du stress généré notamment par les conditions de vie moderne. Mais, plus encore que leurs collègues d'autres services, ils doivent encaisser, de surcroît, le stress que provoque, dans leur unité, l'obligation d'une course quasi permanente contre le temps – les urgences, à cet égard, apparaissent particulièrement bien nommées – à laquelle s'ajoute à cela la nécessité d'une activité fréquemment fractionnée, heurtée, une sorte de travail en zapping. Stress personnel et stress professionnel concourent à la construction d'une relation tendue avant même d'avoir réellement débuté.

Quand nous disions que la situation était désespérée !

Elle n'est cependant pas grave puisque des techniques de communication adaptées permettent d'y porter remède.

Tentés un instant de limiter leur présentation à notre seule spécialité, la programmation neurolinguistique ou PNL, nous avons finalement préféré lui adjoindre d'autres techniques ou moyens de la psychologie cognitive comportementale, tels que la gestion du stress, l'analyse transactionnelle ou AT et l'assertivité (ou encore affirmation positive de soi). Ainsi, chacun pourra puiser dans une sorte de « boîte à outils » de la communication les modes opératoires s'accordant le mieux avec sa sensibilité et sa personnalité.

S'agissant d'accueil, ces techniques concernent, bien sûr, le personnel directement affecté à la réception du public : hôtesse d'accueil et infirmier d'accueil et d'orientation (IAO). Mais il faut bien voir que l'utilisation de ces méthodes facilitatrices de la communication concerne, même si c'est à d'autres titres, toute l'équipe, médecin compris, dans sa polyvalence qu'il convient ainsi de renforcer.

Pour être réellement efficace, la mise en œuvre de ces techniques s'effectuera à deux niveaux que nous allons examiner rapidement : l'amélioration de la communication de l'agent avec lui-même d'une part, et l'amélioration de la communication de l'agent avec le soigné, ses proches ou ses accompagnants, d'autre part.

## **2. L'amélioration de la communication de l'agent avec lui-même**

Pour être bien avec les autres, il faut commencer par être bien avec soi : s'il est un principe fondamental en matière de relations humaines, c'est bien celui-ci. Et aussi son corollaire : pour bien communiquer avec les autres, il faut d'abord bien communiquer avec soi.

Aux urgences, le corps soignant, qui soigne le corps soigné, a tout intérêt à faire sienne la mise en pratique de ces deux vérités, en entreprenant un travail sur soi pour mieux gérer ses états internes, c'est-à-dire son ressenti, son vécu, afin d'établir avec tout interlocuteur, et, bien sûr, les usagers et leurs accompagnants au premier chef, une relation de respect, d'écoute et de confiance mutuels.

Dans cette perspective, les techniques de gestion du stress vont constituer la base du travail. Il s'agit d'agir directement, rapidement et en douceur, sur les réactions mentales, émotionnelles, physiques et comportementales, pour éviter la mise en mouvement de la spirale infernale constituée par des pensées irrationnelles, qui déclenchent des signes physiques inadaptés, lesquels vont venir à leur tour renforcer les pensées irrationnelles, et ceci dans une dynamique d'autorenforcement négatif aussi redoutée que redoutable.

Ces techniques de gestion du stress ont été introduites, depuis plusieurs années déjà, dans la plupart des établissements, par le biais de la formation continue notamment, et ceci à la satisfaction générale des agents. Cette action gagnera maintenant à être poursuivie sous la forme de stages de la deuxième génération ayant pour objectif de parfaire et de systématiser l'emploi de ces méthodes afin d'en pérenniser les effets bénéfiques.

Améliorer sa communication avec soi-même, pour mieux communiquer avec les autres, c'est aussi apprendre à utiliser certaines grilles de lecture et certains moyens pratiques proposés par la PNL comme, par exemple, l'action sur soi à trois niveaux : le processus interne de perception inconsciemment mis en place, les états internes limitants, en tout cas dans le contexte de « l'ici et maintenant », qu'il aura pu générer, et les comportements externes non pertinents qui peuvent en découler.

La PNL offrira également aux agents la possibilité de réinvestir efficacement leur réalité professionnelle en réexaminant le vécu qu'ils en ont aux différents niveaux logiques que sont la perception de leur environnement, les comportements qu'ils y développent, les capacités qu'ils y mettent en œuvre, les croyances et les critères sur la base desquels ils utilisent ces capacités, l'identité professionnelle qu'ils y revêtent et enfin la mission qu'ils y accomplissent.

Ainsi, au lieu de réagir de façon univoque, chacun sera à même d'interagir, dans un contexte relationnel donné, en manifestant une flexibilité comportementale conférant un sens nouveau et une réelle pertinence à sa communication.

L'AT, quant à elle, va fournir à l'agent la possibilité de faire analyser par son état du moi adulte, c'est-à-dire en toute objectivité, les *a priori* et les affects qui, infléchissant sa perception, l'empêchent d'interagir efficacement.

Enfin, les techniques d'assertivité, ou encore d'affirmation positive de soi, élucideront la structure de la communication utilisée par l'urgentiste. Celui-ci prendra ainsi conscience de la coloration véritable de son discours. Se montre-t-il habituellement plutôt agressif, plutôt passif, ou plutôt manipulateur ? Ce constat objectif dressé, chacun pourra alors entreprendre de réajuster sa communication et d'améliorer sa congruence, pour construire avec les autres acteurs une relation chargée d'un meilleur sens.

Fort de ce travail d'amélioration de sa communication avec lui-même, l'urgentiste peut maintenant – et seulement maintenant – aborder de façon beaucoup plus opérationnelle les situations de communication avec le public, afin d'améliorer la relation dans les contextes de l'accueil et des soins.

### 3. L'amélioration de la communication de l'agent avec le soigné, ses proches ou ses accompagnants

Parce que les urgences sont, entre autre, nous l'avons vu, un lieu d'accueil de l'anxiété des usagers, il va s'agir d'accorder beaucoup d'attention à la qualité de cet accueil.

Trop souvent, à la demande de prise en charge des consultants, il est répliqué par une autre demande, celle de divers renseignements et documents administratifs. Ceci revient à répondre à une sollicitation pressante d'aide par une attitude vaguement policière : « Vos papiers ! ». C'est en tout cas ce qu'éprouvent bon nombre d'utilisateurs des urgences.

Cette maladresse fréquente contribue assez souvent à l'instauration, en début d'entretien, d'une tension risquant de déboucher plus ou moins vite sur de l'agressivité et même parfois de la violence, au moins verbale.

Ici, il faut être clair : un autre savoir-faire s'impose afin d'arrondir les angles et de conférer à l'accueil une qualité que l'on pourrait presque qualifier d'hôtelière. D'abord, sourire, un sourire évidemment modulé en fonction des circonstances, car accueillir, même à l'hôpital, même aux urgences, c'est d'abord et notamment sourire avec bienveillance, même et surtout si, immédiatement, on se trouve dans l'impossibilité de faire autre chose.

Il conviendra également de saluer la ou les personnes et c'est seulement ensuite que l'on procédera à l'identification des consultants.

S'il y a nécessité pour ces derniers d'attendre, l'attente devra leur être expliquée – nous serions enclins à dire : « vendue » – par exemple en remplaçant le fréquent « Vous savez, il va falloir attendre, parce qu'on est débordé » par « Très bien, on s'occupe de vous. Je vous demande seulement de patienter parce que... » et ici on exposera brièvement les raisons de l'attente demandée.

L'attente du diagnostic devra elle aussi être systématiquement étayée par des propos informatifs et, chaque fois que c'est possible, des paroles rassurantes.

Le protocole d'accueil peut donc être ramené aux actions de communication suivantes : sourire, saluer, identifier, expliquer, informer, rassurer.

En ce qui concerne les soins, les protocoles comportementaux doivent être plus diversifiés lorsqu'on se trouve dans les configurations dont nous avons choisi de privilégier l'étude : celles que l'agressivité et de la violence.

S'il est un lieu qui devrait être préservé de l'agressivité et de la violence, c'est bien l'hôpital qui, en la matière, a représenté jadis une sorte de sanctuaire. Rappelons-

nous les panneaux routiers de jadis : « Hôpital : silence » et « Silence. Nos malades se reposent ». Mais l'hôpital, par la nature même de sa mission, est un endroit ouvert en permanence sur l'extérieur, c'est-à-dire sur la société, et sur ses éventuelles dérives. Ce rôle l'a peu à peu amené aujourd'hui à devenir, comme l'école d'ailleurs, le réceptacle de cette violence qui mine les sociétés modernes, sape leurs fondements et infléchit dans un sens très préoccupant les interactions développées par les acteurs sociaux dans les rapports qu'ils sont censés entretenir.

Soigner aux urgences, c'est aujourd'hui être confronté quotidiennement à l'irrespect, aux demandes déraisonnables formulées souvent brutalement, aux manifestations d'impatience prenant fréquemment la forme de menaces verbales ou physiques et débouchant trop souvent sur des passages à l'acte : cris, injures, bris de matériel, parfois coups.

Comment les techniques de communication décrites précédemment peuvent-elles être employées ici ?

La gestion du stress, la PNL, l'AT et l'assertivité vont opérer, chacune à son niveau, pour calmer les peurs ou les angoisses qui nourrissent toujours, plus ou moins directement et consciemment, l'expression de l'agressivité et le recours à la violence verbale ou physique.

Elles vont permettre d'accomplir l'action fondamentale qui consiste à agir soit sur les situations, si celles-ci sont des facteurs objectifs de déclenchement d'hostilité, pour les remplacer par d'autres configurations plus propices, soit sur les représentations que s'en fait le sujet, afin de lui en permettre une autre lecture.

Avec les techniques de gestion du stress, on s'emploiera à communiquer à l'autre le calme et la confiance déjà installés en soi grâce à l'utilisation de ces mêmes techniques.

La PNL, de son côté, fournira les moyens pratiques d'une action sur les représentations du patient lorsque, après s'être au préalable synchronisé avec lui, on l'aidera à décrypter le contexte autrement, en mettant courtoisement en évidence les erreurs de perception qu'il peut être amené à commettre.

En utilisant l'AT, on pourra faire varier les transactions afin que celles-ci favorisent une bonne communication au lieu d'y faire obstacle. En s'aidant de l'AT, on mettra aussi en place des positionnements de vie « gagnant-gagnant » chaque fois qu'une négociation sera nécessaire, par exemple lorsque l'on se trouvera confronté à des types de violence extrême, mais raisonnable, c'est-à-dire susceptible de céder à un discours assertif.

Enfin, on veillera à initier des interactions apaisantes en se servant des méthodes d'assertivité (comme, par exemple, la technique DESC : Description, Expression, Suggestion, Conséquences) pour agir efficacement sans devoir se montrer « hérisson » (agressif), « paillason » (passif), ni manipulateur.

Il reste, pour terminer, à évoquer plus précisément l'application de toutes ces techniques dans les cas d'agressivité et de violence les plus courants à l'hôpital.

La crise cathartique, par exemple, autrement appelée « crise de nerfs » en langage courant, caractérisée par une explosion verbale plus ou moins rapidement suivie

d'une crise de larmes. La technique consistera ici à isoler la personne, pour éviter que la crise se passe aux yeux de tout le monde, et après avoir réalisé une synchronisation posturale ou encore respiratoire avec elle, à accompagner discrètement et élégamment ses manifestations, pour finalement les conduire vers un retour progressif au calme.

Continuons avec cette situation récurrente aux urgences : la contagion mimétique, dans laquelle les patients d'une salle d'attente, jusqu'ici calmes et compréhensifs, sont rendus effervescents, voire passablement énervés, par les actions d'un perturbateur qui, trop content de disposer d'un public, commence à se répandre en commentaires désagréables, puis en propos franchement hostiles à l'encontre du service et de ses agents. Si l'on n'y prend pas garde, on peut frôler l'émeute car la configuration de groupe démultiplie les réactions individuelles.

On veillera donc à dissocier très vite le groupe en isolant le meneur auquel on donnera tout loisir de verbaliser son mécontentement, mais seulement lorsque les autres patients ou accompagnants ne pourront plus le voir ni l'entendre. Bien entendu, on l'aura préalablement fait asseoir car, c'est un point important, il est plus difficile de se fâcher lorsqu'on est assis.

Face au chantage avec menace de violence physique maintenant, il conviendra de se livrer à une évaluation rapide du rapport de force. Selon le cas, on restera ferme s'il est possible de le faire pencher en sa faveur, ou l'on rompra élégamment dans l'hypothèse contraire, en utilisant éventuellement l'humour si cela paraît opportun.

Pour finir, le décalage culturel trouvera sa solution dans la compréhension par l'agent que le comportement qui le choque n'est pas forcément une agression de la part de l'autre ; il faudra, après avoir calmement accusé réception de ce comportement, faire connaître clairement à l'interlocuteur, par un recadrage respectueux mais explicite, les normes auxquelles on tient et les codes à travers lesquels on souhaite communiquer.

## Conclusion

Parvenus au terme de cette évocation des techniques de communication adaptées à l'accueil et aux soins aux urgences, nous pouvons conclure que ce service, en quelque sorte, n'est pas véritablement un service hospitalier à part entière mais, bien plutôt, un service hospitalier entièrement à part ou en tout cas, si l'on peut tenter cet à peu près humoristique, plus à part que les autres.

Nous pouvons également conclure qu'il est possible, à l'issue d'un travail préalable sur soi, et par l'emploi d'un ensemble de méthodes de communication verbale, para-verbale, et non verbale, d'agir pour conduire, dans ce service si spécifique, des interactions beaucoup plus gratifiantes avec les patients, leurs proches ou leurs accompagnants, que l'on soit impliqué dans une relation d'accueil ou de soins.

Nous savions que la situation n'était pas grave. Peut-être a-t-elle même cessé d'être désespérée.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Jaoui G. Analyse transactionnelle. Le triple moi. Paris, Robert Laffont, S.A ; 1979.
2. Nizard G. Analyse transactionnelle et soin infirmier. Bruxelles, Pierre Mardaga, 1985.
3. Boisvert JM, Beaudry M. Assertivité. S'affirmer et communiquer. Québec. Les Éditions de l'Homme, 1979. Chalvin D. L'affirmation de soi. Paris, ESF 1980.
4. Cayrol A, de Saint Paul J. Programmation neurolinguistique. Derrière la magie. Paris, InterÉditions 1984. Cudicio C. et PPNL et relation thérapeutique. Vélizy, Lamarre 1992.
5. Peiffer V. Stress. Comment gérer son stress. Paris, Marabout 1998. Éric A. Guide de la gestion du stress. Paris, Gualino 1995.
6. Agressivité et violence. Mauranges A. Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier. Montargis, Publication de la MNH, 2001. Michel M, Thirion JF. La gestion des conflits à l'hôpital. Vélizy, Lamarre 1996.