

Les 10 commandements de l'écoute

Suite du livre bonus

« Bâtir une relation de confiance. Les
fondements de l'écoute »



Ces dix commandements sont comme un repère, une liste de comportements qui vient **éveiller en vous des postures d'écoute**.

Lorsque vous offrez au patient un temps d'écoute, alors vous construisez les bases d'une relation de confiance, à l'intérieur de laquelle, non seulement vous allez être beaucoup plus efficace, mais en plus vous allez gagner en plaisir. Oui parce que c'est du plaisir de pouvoir accompagner l'autre pas à pas. C'est dans la confiance que l'on peut informer, éduquer, transmettre, guider l'autre dans son projet de soin.

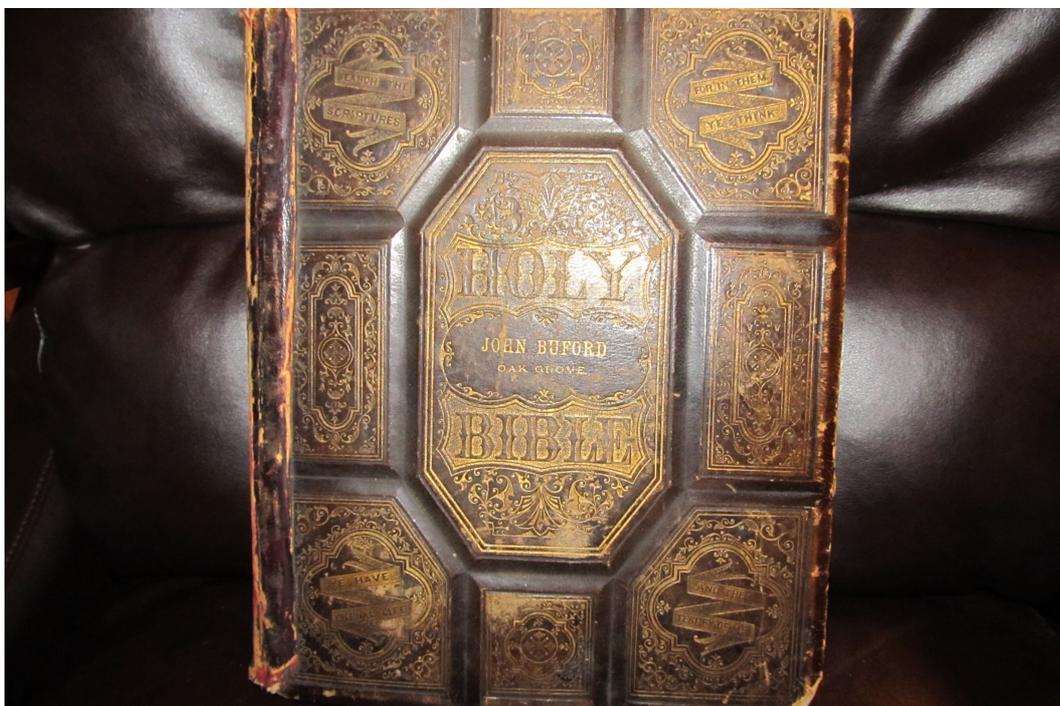
Si vous êtes un patient, ou juste un curieux qui a fait l'excellent choix de lire ce livre :), alors vous allez pouvoir identifier toutes les situations dans votre vie où vous allez pouvoir dire à l'autre :

- Hey, il me semble que vous ne m'écoutez pas vraiment là. Ce n'est pas tout à fait ce que je suis en train de vous dire. J'aimerais bien que vous puissiez m'écouter afin que l'on avance ensemble.

Et oui, trop souvent **la relation asymétrique** qu'il existe **entre un soignant et un soigné**, place **le patient dans une position d'infériorité** où il n'ose pas toujours dire que ce qui se passe dans cet entretien ne lui correspond pas. Ils sont plutôt **compliants** les patients et subissent beaucoup de choses. Pourtant, vous avez bien le droit d'être en position de

demander qu'un professionnel de la santé vous écoute vraiment, simplement et avec authenticité.

Parlons maintenant de ces 10 commandements



Tapez pour saisir une légende.

1- Laisser parler l'autre

Comment écouter si l'on est en train de parler ? Ça peut vous paraître basique de dire cela, mais le nombre de fois où le soignant pose des questions sans vraiment attendre les

réponses, explique sans vraiment s'assurer que l'autre comprend.

Cela peut parfois donner cela :

Un soignant rentre dans une chambre d'hôpital un matin et demande au patient :

- *Bonjour Monsieur Shmol, vous-avez bien dormi ?*

- *Oui bof.*

- *Oui comme à l'hôpital quoi. Ce n'est pas toujours facile de s'y reposer, mais vous aller bientôt rentrer chez vous. Ça va ce matin ? Pas de problèmes particuliers ?*

- *Ben Non, enfin....*

- *Bon très bien, de toute façon si vous avez besoin de quoi que ce soit vous n'hésitez pas à appeler. Nous sommes dans le service.*

- *Oui merci beaucoup.*

- *Passez une bonne journée Mr Shmol. A demain*

- *Merci vous aussi.*

Voilà l'exemple type d'un temps de conversation qui n'a servi à rien car il ne permet ni d'avoir des infos sur l'autre, ni permettre à l'autre de s'exprimer.

Les questions et l'attention qui sont portés sont plus par politesse.

2 - Mettre l'interlocuteur à l'aise

Dans une relation soignant/soigné, souvent celui qui est en position de vulnérabilité, se sent « obligé » de répondre lorsque l'on s'adresse à lui. Rarement les soignants demandent si l'autre est disposé à parler. Il est souvent en position de devoir parler, avec une sensation de ne pas pouvoir être libre de mettre un terme à l'échange.

Il est important de pouvoir signifier à l'autre qu'il est libre de refuser ou de mettre fin à l'échange, sans que cela vienne mettre fin à la relation de confiance. Cela ne changera rien aux relations entretenues et nous reviendrons le voir plus tard sans rancune.

3- Montrer que l'on veut écouter

Être en pleine présence lors de l'échange. Non seulement disponible, mais présent, c'est à dire attentif, dans le regard de

l'autre. Faire quelque chose en même temps signifie que l'on est pas présent ici et maintenant à ce qui se passe et nous ne sommes donc pas dans l'écoute.

4- Eviter toute discussion

En gros, cela veut dire : essayer de ne pas le faire changer d'avis. Parfois, on souhaite tellement que l'autre adhère à ce qu'on lui dit, que nous parlements sans nous rendre compte qu'à ce moment là nous ne sommes plus en position d'écoute. Nous sommes dans une position « de force ».

5- Essayer de comprendre son point de vue

Ah ! Vaste domaine que celui de l'empathie. **Se mettre à la place de l'autre disons le tout de suite, c'est IMPOSSIBLE.** Il est impossible d'intégrer son vécu, son éducation, ses valeurs. Par contre, c'est à notre portée de prendre de la distance et d'observer comment est sa carte du monde, où il place « ses continents », qu'est ce qui est important pour lui. **Et ce même si nous ne partageons pas son point de vue.**

L'objectif est de comprendre comment l'autre perçoit les choses, comment il vit la situation.

6- Être patient

Le soignant devient « patient ». Le soignant, dans sa position d'écoute, respecte la vitesse du patient. Les patients sont souvent pressés dans leurs échanges car le soignant veut arriver à l'essentiel rapidement. Il donne cette impression de pousser l'autre dans le dos. Régulièrement, nous avons un objectif lorsque nous débutons une conversation, **à nous d'admettre que cet objectif n'est pas atteint et que ce n'est pas grave**. Ce n'est pas grave car ce n'est pas la temporalité du patient à ce moment là.

7- Rester calme

Cela peut paraître excessif de le dire et pourtant.... Il est facile de perdre son sang froid devant un comportement qui nous met en difficulté. Ajouter à cela la charge de travail, la charge

émotionnelle, certains mots sont parfois prononcés là où le calme et le retrait sont peut être mieux adaptés.

8- Ne pas faire de critique

Il paraît évident de dire que c'est dans le non jugement que va pouvoir s'instaurer une relation de confiance. La critique de l'autre pose celui qui la formule en censeur moral. Il sait mieux et peut donc se permettre de juger la décision ou le comportement de l'autre.

9- Poser des questions

Les questions sont essentielles dans notre métier car elles permettent de mieux cerner les besoins du patient et donc de mieux répondre à ses besoins. Mais attention ! **Attention à ne pas utiliser des questions orientées**, c'est à dire qui sous entend déjà une réponse :

- Vous êtes moins douloureux aujourd'hui ?
- Vous avez bien dormi ?

Privilégiez des questions ouvertes comme :

- Avez-vous des douleurs ?
- Comment avez-vous dormi cette nuit ?

Il est nécessaire de comprendre que selon comment vont-être posées les questions, les réponses ne seront pas les mêmes.

Je vous préparerai un chapitre spécial sur « Les questions ».

10- Toujours être disponible à l'autre

C'est enfin le vrai pilier de cette écoute. Être disponible avec son corps, avec son regard, avec sa posture. Lorsque l'on parle avec quelqu'un dans l'encadrement d'une porte ou debout au pied du lit, notre attitude signifie que nous ne sommes pas complètement là. Nous ne sommes pas là à 100% pour l'autre. Quelque chose nous préoccupe et nous empêche de nous poser pour écouter.

Ce que j'ai envie de vous transmettre en vous parlant des *10 commandements de l'écoute*, **c'est l'importance de se mettre à la vitesse de celui qui vit les choses.**

Notre savoir de sachant nous encombre souvent. Les soignants savent beaucoup de choses sur la maladie, les traitements, les possibilités en cas de récurrence, les attentes, les risques. Tout cela est souvent transmis en bloc au patient sans se soucier du chemin qu'il a à parcourir pour nous rejoindre dans la connaissance.

Imaginez le soignant en haut de la montagne, invitant le patient à le rejoindre depuis le bas en une seule traite. Le chemin est impossible. Il va falloir patienter, attendre qu'il gravisse petit à petit la montagne, pour nous retrouver (ou pas) au sommet. Ou pas car il est libre de ne pas vouloir y aller jusqu'au bout de la connaissance.

Ce qui veut dire qu'il va falloir respecter sa vitesse d'assimilation des informations, sa capacité de compréhension, sa propre façon de vivre ces informations, sa maladie et tous les changements qu'elle entraîne dans sa vie. Cela sera peut être jalonné de colères, d'incertitudes, de pertes, bref de tout un tas de choses qui viendront ralentir le travail d'assimilation.

Et la seule façon, la SEULE façon de pouvoir l'accompagner dans cette ascension, c'est bien de l'écouter pour comprendre où il en est et ce dont il a besoin. Et non de projeter ce que moi je veux qu'il sache ou d'imaginer savoir ce dont il a besoin.

Il n'y a que celui qui vit sa maladie qui peut en parler. Il n'y a que celui qui l'écoute qui peut l'accompagner.



Cylie

[Retrouvez-moi sur mon blog « Confiance en soin »](#)