

Plaidoyer pour la préservation de la compassion dans le système de santé

Compassion

Steffen Eychmüller, Sibylle Felber

Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital, Universitätsspital Bern

Et si nous avions beaucoup de temps à consacrer à nos patientes et patients et leurs proches pour les écouter? Y aurait-il automatiquement plus de compassion? Ou bien un surcroît de compassion active demande-t-il une organisation nouvelle (et en même temps ancienne) de notre système de santé de plus en plus biotechnologique et géré comme une entreprise? Une chose est sûre: l'intelligence artificielle et la numérisation assumeront à l'avenir une grande partie du travail de diagnostic et de traitement. La proximité humaine et le soutien chaleureux sont toutefois des essences centenaires en médecine, que le parc de machines ne peut fournir. Du point de vue des patientes, des patients et des proches, la compassion ou le traitement compatissant (*compassionate care*) revêt une très grande importance. Le patient- ou *person-centered care* y est thématiquement étroitement lié [1].

Cet article entend mettre en lumière le concept de compassion du point de vue de la communication dans le domaine de la santé, et donner des impulsions pour une mise en œuvre dans la pratique clinique.

La compassion comme boussole?

La compassion active est bienvenue dans les rapports humains depuis des siècles, même si elle est rarement atteinte. Indépendamment de la philosophie ou de la religion, la compassion pour les autres est un des principes les plus importants pour un vivre-ensemble respectueux et attentionné. Les penseurs, de Sénèque à Rousseau en passant par le Dalai Lama, font la promotion de la compassion comme boussole du vivre-ensemble.

Dans le système de santé aussi, la compassion est un concept connu. Au cours des der-

nières décennies, celui-ci a été défini comme une compétence de base de la profession, en particulier dans le domaine des soins [12]. Il existe différentes définitions de *compassion in health care*. Celle de Perez-Bret et al. [2] se base sur une revue systématique de la littérature et décrit la compassion comme «the sensi-

La proximité humaine et le soutien chaleureux sont des essences centenaires en médecine.

tivity shown in order to understand another person's suffering, combined with a willingness to help and to promote the wellbeing of that person, in order to find a solution to their situation». Dans leur définition, Sinclair et al. [3] soulignent également les composantes de l'action comme caractéristique centrale de la «compassion active», qui va au-delà de l'empathie. La compassion active est donc une action résultant de la tentative de comprendre ou partager la souffrance de l'autre. L'idée directrice n'est pas de rester assis et de souffrir avec la personne, mais bien d'élaborer ensemble des possibilités d'action.

Orientation dans le quotidien pratique

Pour la pratique de la compassion active comme compétence clé en communication dans le domaine de la santé, il faut trois aspects égaux de la compassion, étroitement liés les uns aux autres. Les piliers du *Triangle of Compassion in Health Care Communication* présenté plus bas sont:

– *compassion with me* – au sens de l'attention accordée à soi-même;

- *compassion with you* – au sens de la compréhension compassionnelle de l'autre («empathie»);
- *compassion and do* – au sens de l'action commune (*compassionate care plan*).

Les réflexions fondamentales de ce triangle sont les suivantes:

1. La compassion au sens de l'action compassionnelle n'est possible que si je me traite moi-même avec attention en tant que professionnel de la santé et que je génère assez d'énergie pour ensuite la transmettre à autrui.
2. Je ne peux me tenir aux côtés d'autres personnes et les aider que si je m'efforce au moins de les comprendre, même si leurs propos ou leurs comportements me sont encore étrangers. Il est pour cela impératif d'adopter une posture de respect de l'autre et de faire preuve d'une certaine forme de curiosité de comprendre l'autre afin de pouvoir rechercher ensemble une issue. Des approches semblables se retrouvent égale-

La compassion reste de l'empathie pure, lorsqu'elle n'est suivie d'aucune action.

ment dans la «communication non violente» de Marshall Rosenberg. Ce n'est pas un hasard si le titre de sa première publication contient le mot «*compassion*»: «Nonviolent communication: a language of compassion» [4].

3. La compassion reste de l'empathie pure, parfois aussi de la pitié, lorsque la compas-

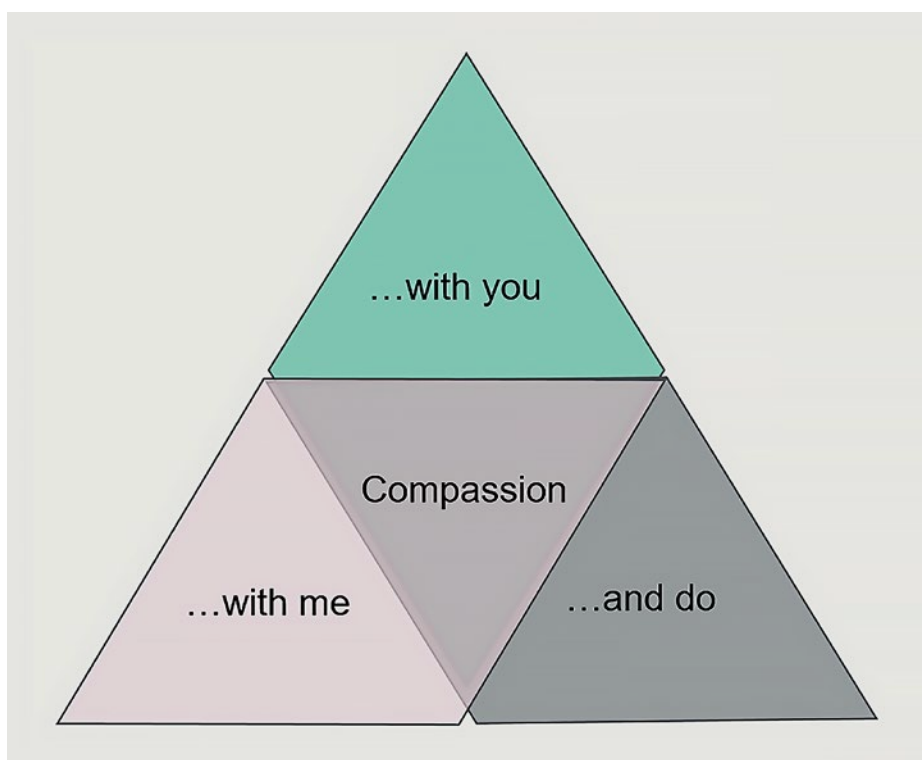


Figure 1: The Triangle of Compassion in Health Care Communication.

sion et la compréhension ne sont suivies d'aucune action. L'action inclut la recherche intensive d'énergies et ressources positives chez la personne touchée afin de renforcer l'auto-efficacité, et pas seulement une sorte de transfusion d'énergie passive d'une personne à l'autre. Le spectre des facteurs de guérison – les *healing factors* – est vaste et ne se reconnaît souvent qu'à partir de l'histoire personnelle de la personne touchée. Les interventions médicales font également partie intégrante du *compassionate care* plan, mais pas exclusivement.

Que dit la littérature?

Compassion with me

Il ne fait aucun doute que les professionnels sont en meilleure santé, font moins de burn-outs, et ont moins tendance au cynisme ou au narcissisme lorsqu'ils prennent soin d'eux-mêmes et pratiquent une forme d'auto-relativisation. Excuser et surtout expliquer ses propres insuffisances, développer une réflexion sur ses propres limites de résistance et les comprendre, et être capable de parfois dire «non», aussi bien à propos de sa propre disponibilité continue que de ses propres exigences en matière de perfection, c'est faire preuve de professionnalisme au sens propre. Les conséquences positives pour l'interaction avec les patientes et patients (ainsi que leurs proches) sont mesurables et convaincantes [5]. Par exemple, les effets de la *mindfulness* et de la méditation sur

l'attention et la régulation des émotions ont été démontrés clairement, également sur le plan neurophysiologique [6]. L'ampleur de l'attention accordée à soi-même est en corrélation avec la satisfaction concernant son propre travail professionnel [7].

Compassion with you

Attention et curiosité ouvrent la voie à une meilleure compréhension du monde de l'autre. Qui est cette personne? Et pas seulement en abstraction (médicale) «Quel est le diagnostic médical de cette personne?» D'où vient cette personne, quelle est son histoire? Qu'a-t-elle vécu, quelles sont ses forces et faiblesses, quelle est son image d'elle-même? L'autre et son histoire sont au centre de l'exploration, il s'agit de *patient-centered care*. L'articulation des rela-

Seuls les professionnels qui soignent leur propre énergie ont assez d'énergie pour faire preuve de compassion.

tions et leur qualité est ici un aspect central [5]. Le résultat de la *compassion with you* doit être que la personne se sent comprise, et que la relation soit dominée par une atmosphère de confiance, au moins naissante. Les deux objectifs doivent également être atteignables lorsque

le vécu, les opinions et le comportement de l'autre semblent être éloignés de la perception que l'on en a. Il s'agit de l'ébauche d'une réalité commune [8] ou d'un type «d'adaptation», telle que décrite en psychothérapie en tant que phénomène [9]: une relation professionnelle solide peut être établie. Idéalement, l'autre se sent écouté et compris [10].

Compassion and do

L'idée d'économiser au bout du compte beaucoup de temps et de ressources grâce à un plan élaboré en commun et d'égal à égal quant à la prochaine étape d'une affection, en particulier chronique ou progressive, n'est pas nouvelle [11]. La construction du *compassionate care* existe depuis de nombreuses années dans le domaine des soins. Dans une revue systématique de la littérature de 2019, différents facteurs favorisant ou handicapants sont mentionnés pour ce type de soins [1].

Plus un plan thérapeutique est adapté aux réalités individuelles et à la réalité de vie, moins le risque de dysfonctionnement du plan est grand en cas de nouvelle crise. La planification individuelle comme composante essentielle du *Triangle of Compassion* est toutefois souvent négligée, en particulier dans une industrie de la santé avec des algorithmes standardisés. Crawford et al. [11] en déduisent que la direc-

Au quotidien, la compassion fait souvent les frais de la course contre la montre.

tion et les gérants des institutions de santé doivent propager la compassion vis-à-vis des patientes et patient mais aussi vis-à-vis des collaboratrices et collaborateurs. C'est ainsi que le triangle se referme: nous en revenons à l'enseignement selon lequel seuls les collaborateurs qui prennent soin de leur propre énergie ont suffisamment d'énergie pour faire preuve de compassion et l'exploiter.

La compassion active comme socle solide de l'action (médicale)

La compassion est plus qu'une émotion: il s'agit de la structure portante du respect mutuel et de l'action concrète, de la compréhension bilatérale de la vie en tant que communauté – pas seulement dans le domaine de la santé. Mener soi-même une *compassionate life* et toujours recharger ses batteries en pleine conscience est la condition pour écouter les autres et être capable en définitive de proposer un soutien. Dans la médecine d'aujourd'hui comme dans d'autres domaines, ces deux éléments sont bien trop sou-

Tableau 1: Aides à l'entretien pour le cabinet selon le Triangle of Compassion.

<i>Compassion with me</i>	• Quel est actuellement mon niveau d'énergie et de stress? • Ai-je l'esprit suffisamment clair pour écouter attentivement les patients? Combien de temps ai-je pour cela? • Que puis-je attendre ou pas de moi-même pour l'entretien à venir? • Qui m'attend? Qu'est-ce que je connais à l'avance sur la personne et sa situation? • Ai-je déjà vécu moi-même une situation comme celle à laquelle je fais face actuellement? Ou bien comment est-ce que je me représente une telle situation si elle venait à me concerner? • Comment est-ce que je me sens à la fin de la consultation?
<i>Compassion with you</i>	• Je vous indique initialement de combien de temps je dispose pour l'entretien afin de parler de votre préoccupation/de votre situation actuelle. Nous verrons de quoi nous pouvons discuter et quelle est la marche à suivre. • De quoi souhaitez-vous parler avec moi pour le moment? Quel est l'objectif pour vous et quelles sont vos attentes vis-à-vis de moi? • Que dois-je savoir sur vous et votre vie afin de pouvoir bien vous conseiller et vous traiter, en fonction de vos besoins? • Que souhaitez-vous que je vous dise pour vous faire une meilleure image de votre situation? En quoi mes connaissances professionnelles peuvent vous aider au mieux? • Selon vous et votre expérience, que devrais-je éviter en tant que professionnel dans mon contact avec vous, à quoi êtes-vous «allergique»? • Avez-vous l'impression que je vous ai compris, ainsi que votre situation? • Avez-vous des idées sur ce qui pourrait vous aider dans la situation actuelle? Avez-vous déjà fait des tentatives plutôt réussies, et si oui lesquelles? • Comment vous sentez-vous à la fin de la consultation? Comment avez-vous trouvé cet entretien?
<i>Compassion and do</i>	• Suis-je/sommes-nous capables d'élaborer ensemble un plan pour améliorer votre situation? Ou bien faut-il, selon vous ou moi, d'autres avis et expertises? • Que faudrait-il selon vous pour améliorer la situation actuelle? Qu'est-ce qui vous apporte de l'énergie/de la force dans la situation actuelle? • Quelle est la prochaine étape concrète à suivre? Une nouvelle consultation est-elle judicieuse? • Y a-t-il encore des questions en suspens que nous devrions aborder une prochaine fois? Faudrait-il pour cela une préparation, par exemple des entretiens préalables avec les proches ou d'autres professionnels? • Savez-vous désormais ce que vous pouvez faire à la maison dans l'éventualité d'une complication/par rapport au problème abordé?

vent négligés: la *compassion with me* et la *compassion with you*. Cela permet d'en tirer des actions largement adaptées aux besoins de l'autre et de reléguer le repli sur soi au second plan.

Bien entendu, c'est un monde idéal qui est présenté ici. Un tel «triangle de la compassion» demande du temps, de la propension à la réflexion et un entraînement continu. Le fondement est toujours un soupçon de volonté de comprendre un tant soit peu l'autre ou les autres. La compassion et l'attention accordée au patient comme élément central sont mentionnées dans tout préambule d'un cursus médical et constituent donc la base de l'action (médicale). Au quotidien, la compassion fait souvent les frais de la course contre la montre et de l'économisation. Une petite révolution pourrait cependant avoir de grandes répercussions: plus de compassion et moins de souffrance.

Correspondance

Sibylle Felber, MSc
Collaboratrice scientifique
Inselsspital, Universitätsspital Bern
Universitäres Zentrum für Palliative Care
Freiburgstrasse 46, Haus 4, C201
CH-3010 Bern
sibylle.felber[at]extern.insel.ch

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement Seraina Lerch, Andrea Lörrwald et Daniel Bauer pour leurs retours stimulants sur le Triangle of Compassion.

Références

- 1 Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Farouei M. Compassionate care in healthcare systems: a systematic review. *J Natl Med Assoc*. 2019 Oct;111(5):546–54.
- 2 Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2016 Dec;22(12):599–606.
- 3 Sinclair et al JPSM Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack TF, Hagen NA, McConnell S, et al. Compassion in health care: an empirical model. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Feb;51(2):193–203.
- 4 Rosenberg MB. Nonviolent communication: a language of compassion. Encinitas (CA): Puddledancer press; 2002.
- 5 Sinclair S, Kondejewski J, Raffin-Bouchal S, King-Shier KM, Singh P. Can self-compassion promote healthcare provider well-being and compassionate care to others? Results of a systematic review. *Appl Psychol Health Well-Being*. 2017 Jul;9(2):168–206.
- 6 Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015 Apr;16(4):213–25.
- 7 Post SG. Compassionate care enhancement: benefits and outcomes. *Int J Pers Cent Med*. 2011;1(4):808–13.
- 8 von Uexküll, T. Körper-Sein, Körper-Haben – Der Hintergrund des Dualismus in der Medizin. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2001 Mar-Apr;51(3–4):128–33.

- 9 Mehnert, F, Petrowski, K, Joraschky, P. Therapeut-Patient-Bindungsstruktur-Passung im Kontext von Psychotherapie und Therapieerfolg. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2007 Feb;57(02), A054.
- 10 Ingersoll LT, Saeed F, Ladwig S, Norton SA, Anderson W, Alexander SC, et al. Feeling heard and understood in the hospital environment: benchmarking communication quality among patients with advanced cancer before and after palliative care consultation. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Aug;56(2):239–44.
- 11 Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs*. 2014 Dec;23(23-24):3589–99.
- 12 Halifax, J. G.R.A.C.E. for nurses: Cultivating compassion in nurse/patient interactions. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013 May;4(1).