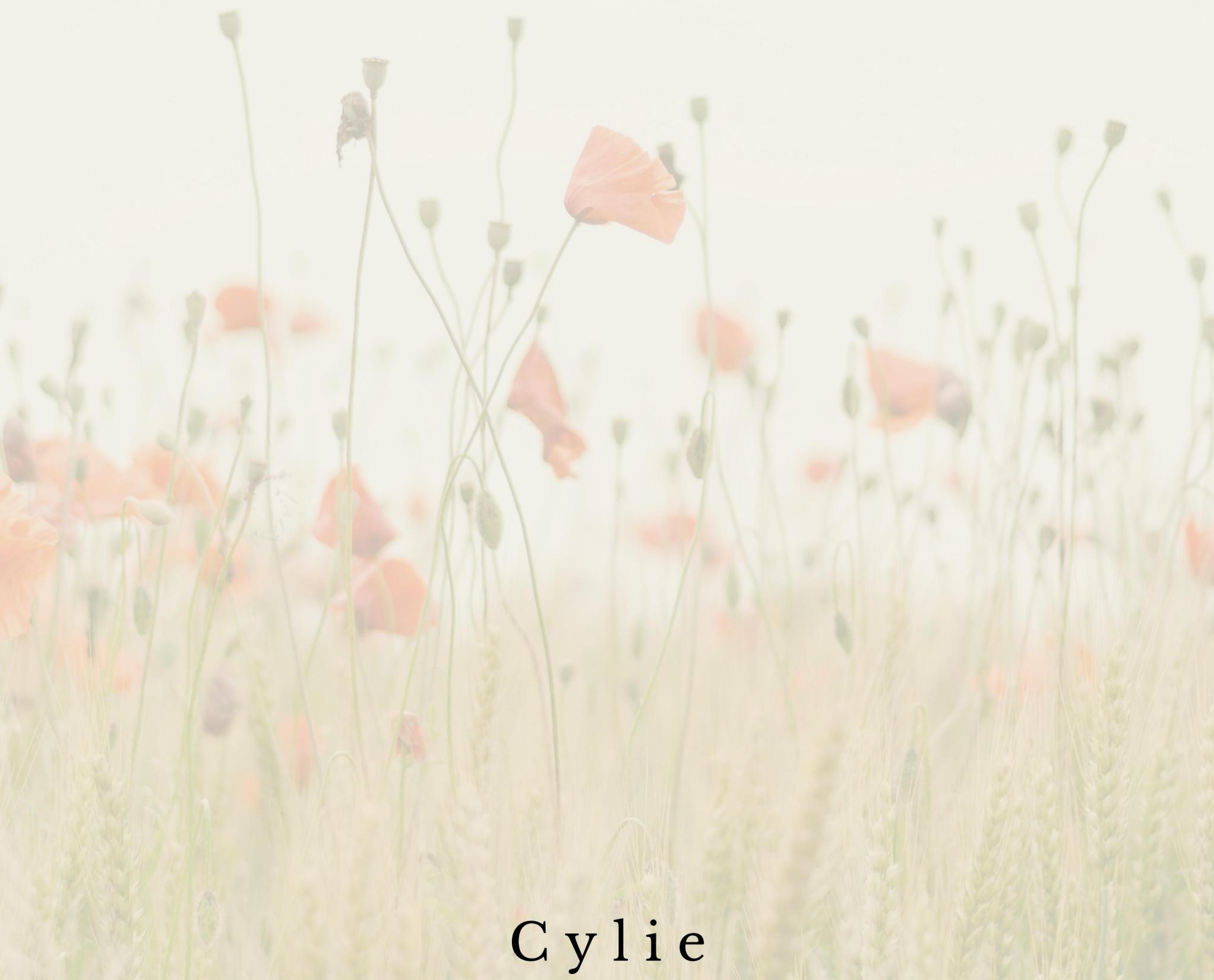


Des soignants bien dans leurs sabots

La relation de confiance

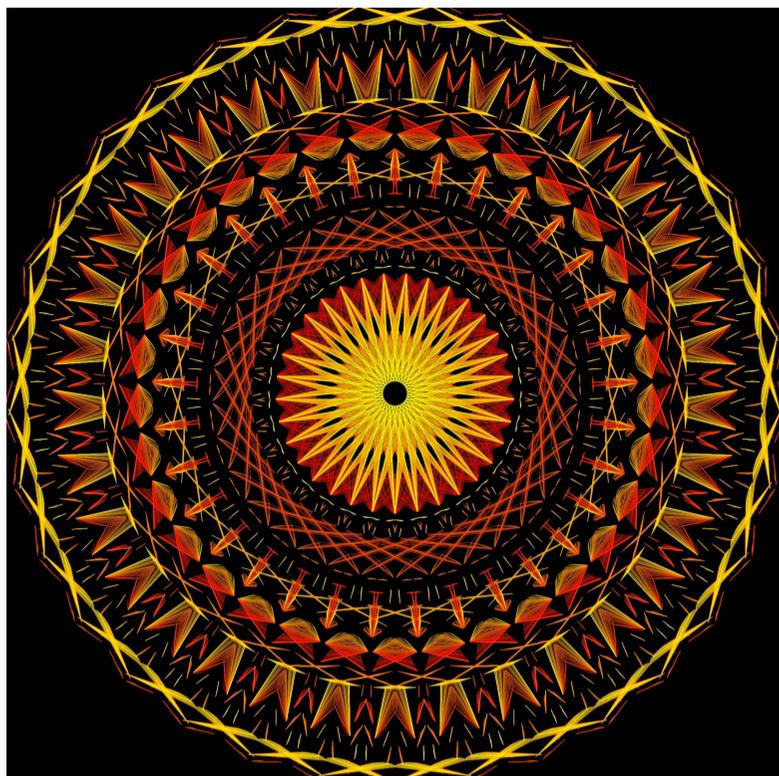


Cylie

DANS CE PETIT GUIDE VOUS TROUVEREZ



LE MOT DU DEBUT	3
LA CARTE DU MONDE	4
CARTES DU MONDE OPPOSEES :	7
ALORS COMMENT FAIRE ?	9
LES ÉMOTIONS	II
LA PEUR :	16
LA COLERE :	19
LA TRISTESSE :	23
LA JOIE :	25
L'ÉCOUTE ACTIVE	28
LES TROIS FONDEMENTS DE L'ÉCOUTE ACTIVE :	29
LES DIX COMMANDEMENTS DE L'ÉCOUTE ACTIVE :	31
LES IDÉAUX DES SOIGNANTS	38
LE MOT DE LA FIN	45



LE MOT DU DEBUT

Merci !! Merci de votre confiance et merci d'avoir envie d'aller plus loin pour inventer ensemble un autre prendre soin.

Ici vous trouverez les bases qui permettent de construire ensuite un édifice solide.

Dans nos relations aux autres, qu'elles soient professionnelles ou personnelles, nous sommes souvent prisonniers de nos premières impressions, de nos propres sentiments ou de tout ce que nous renvoie l'autre lorsque nous parlons avec lui. Mais pourquoi cette personne nous attire-t-elle ? Pourquoi cette autre nous est antipathique ?

Nous allons voir dans ce livre que beaucoup de nos relations difficiles prennent naissance au plus profond de nous-mêmes. Nous avons parfois tendance à penser que si l'autre change, si l'autre était comme ça plutôt que comme ci, les problèmes seraient réglés. Hors, c'est une erreur de penser que l'autre pourrait changer. Nous allons voir comment, en changeant notre regard, notre vision, l'autre va changer et notre relation va s'en trouver modifiée.

LA CARTE DU MONDE



Le concept de carte du monde est une métaphore très simple pour comprendre les subtilités d'une relation entre deux personnes.

Lorsque vous regardez un planisphère, le continent, dans lequel ce planisphère est imprimé, est situé au centre de la carte. En Europe, l'Europe est au centre, les Amériques à gauche et l'Asie et l'Australie à droite. Aux Etats-Unis, c'est eux qui sont au centre, l'Europe à droite et l'Asie à gauche.

Vous suivez ?

Et bien dans votre vie c'est pareil. Vous mettez au centre ce qu'il y a de plus important pour vous. Puis autour ce qui est important, puis un peu plus loin ce qui est moins important, et plus vous vous éloignez, plus vous mettez ce qui vous paraît le plus futile. Si vous entrepreniez un voyage sur votre carte du monde, les continents ou les îles les plus éloignés seront les moins importants...

Je vous donne un exemple :



Cette carte est un exemple, on peut y mettre encore beaucoup de choses ou au contraire en enlever.

Ce qu'il faut bien comprendre, c'est qu'il y a autant de cartes du monde qu'il y a d'individus sur terre. Et qu'à chaque fois que vous allez entrer en relation avec un autre, vos cartes du monde vont se superposer. Il n'y a pas deux cartes du monde identiques.

Deux cas de figures peuvent alors se présenter :

- Les cartes du monde se ressemblent beaucoup. Vous avez mis à peu près les mêmes choses, au même endroit. C'est incroyable !!! Vous allez ressentir à ce moment-là la connexion. Ce sentiment que vous connaissez déjà l'autre et que l'autre vous connaît. Vous avez plusieurs points communs.

- Les cartes du monde sont différentes. Alors là ça coince. L'autre vous paraît antipathique, il a des points de vues qui vous dérangent, qui vous mettent mal à l'aise. Vos cartes du monde sont opposées.

Mais alors comment faire quand nous sommes obligés de composer avec quelqu'un qui a une carte du monde différente de la nôtre ?



CARTES DU MONDE OPPOSEES :

Il va falloir prendre de la hauteur sur votre carte du monde pour pouvoir identifier ce qui vous appartient et ce qui appartient à l'autre.

C'est en apprenant à vous connaître que vous allez pouvoir faire ce travail.

Alors je vous invite dès à présent à stopper votre lecture, et à mettre sur papier votre carte du monde.

Installez-vous confortablement, mettez une musique que vous aimez particulièrement, et laissez venir à vous ce qui est particulièrement important dans votre vie.

Attention !

Ne portez pas de jugement sur ce qui vient. Ce document vous est personnel et c'est le début de fondations solides sur lesquelles vous allez pouvoir bâtir. Être honnête avec soi-même est la première règle que vous vous devez d'appliquer. Si c'est l'argent qui vient en premier, laissez-le et ne portez aucun jugement.

Commencez par le centre, puis, comme si vous vouliez dessiner les pétales d'une marguerite, éloignez-vous du centre en inscrivant ce qui vous paraît être de moins en moins important.

Gardez à l'esprit que tout ce que vous allez inscrire dépend de votre éducation, de votre enfance, de vos valeurs, de ce que l'on vous a enseigné, de ce que vous avez appris. C'est donc ce qui vous constitue, et ce de manière unique car vous êtes un être unique.

Une fois ce travail effectué, vous allez pouvoir identifier ce qui vous insupporte chez l'autre parce que sa carte du monde ne résonne pas comme la vôtre.

Par exemple :

Au centre de votre carte vous avez la tolérance et la famille. Vous rencontrez quelqu'un qui est heureux dans le célibat et pour qui avoir des enfants est une aliénation. Il ne supporte pas la différence chez l'autre (physique, religieuse, orientation sexuelle...); et bien vous allez peut-être trouver que c'est un imbécile, un intolérant, un malade, un sans coeur, etc etc... Et on peut trouver beaucoup de qualificatifs quand il s'agit de la différence chez l'autre.



ALORS COMMENT FAIRE ?

Il va falloir prendre de la distance avec sa carte du monde.

Imaginez que vous êtes dans la fusée avec Thomas Pesquet. Vous êtes en partance pour la station spatiale et vous prenez de la hauteur au dessus de la Terre. Vous allez voir se dessiner peu à peu les continents et votre carte du monde. Cela vous rassure de la voir, et vous savez que les choses importantes sont là.

Puis vous regardez la planète d'à côté. Elle est différente, elle n'est pas dessinée comme la vôtre. C'est cool, vous la regardez dans toute sa différence. Ni plus, ni moins.

Et bien dans la vraie vie c'est pareil. Lorsque quelqu'un vient vous dire quelque chose qui vous dérange, sa carte du monde va entrer en résonance avec la vôtre.

Vous avez deux choix à ce moment-là :

1) Essayer à tout prix de lui faire bouger ses continents. Je vous préviens, la tectonique des plaques ça prend plusieurs millions d'années.

2) Regarder sa carte du monde pour comprendre où il place ses priorités, et constater, juste constater, que ce n'est pas au même endroit que vous.

Pour cela un moyen très simple : Le « **oui mais** ».

En communication le « oui mais » veut dire non. Il veut dire que l'information perçue ne rentre pas dans votre carte du monde. Pour pouvoir prendre du recul il faut faire de la place à l'autre. Il faut pratiquer la distanciation. Prendre la fusée avec Thomas Pesquet.

Amusez-vous à partir de maintenant à vous observer dans la vie quotidienne. A chaque fois que vous dites « oui mais », essayez de comprendre ce qui vous dérange à ce moment-là. Qu'est-ce que vous n'acceptez pas chez l'autre ? Qu'est-ce qui est différent de vous ou de votre opinion.

Pour bien communiquer on a besoin d'avoir un champ commun dans nos cartes du monde. Dans une relation soignant/soigné, c'est l'empathie qui va nous permettre de créer la zone de rencontre avec l'autre.

La recherche de cette zone permet:

- L'ouverture
- L'empathie
- La compréhension sans jugement dans son intégralité
- Le respect de sa liberté

LES ÉMOTIONS



Vous pouvez trouver des travaux très intéressants sur l'intelligence émotionnelle. Le concept d'intelligence émotionnelle a vu le jour dans les années 1990 aux États-Unis grâce à Peter Salovey et John Mayer, psychologues de profession. Ils ont défini l'intelligence émotionnelle comme **la capacité à reconnaître, comprendre et maîtriser ses propres émotions et à composer avec les émotions des autres personnes.**

Leurs travaux seront en partie repris et popularisé par Daniel GOLMAN, psychologue clinicien américain. Son livre « l'intelligence émotionnelle" sera traduit dans plusieurs langues et est aujourd'hui un véritable succès. Il va permettre de créer toute une dynamique de formation à l'intelligence émotionnelle.

Ce que je vais vous présenter découle des travaux de ces personnes.

Définissons tout de suite la différence entre une émotion et un sentiment :

- ♥ **L'émotion** est une **manifestation vive**, qui s'exprime dans notre corps lorsque vous êtes face à une situation. **L'émotion va arriver très rapidement, va monter en intensité et va redescendre rapidement.** Une émotion **ne s'inscrit pas dans le temps.** Elle permet à l'être humain, et ce depuis la nuit des temps, de s'adapter rapidement à une situation. L'émotion est donc le premier outil inné et précieux que l'être humain possède pour traverser les épreuves de la vie.
- ♥ **Le sentiment s'inscrit dans la durée.** On peut avoir des sentiments pendant des années et ressentir différentes intensités dans ce même sentiment. Généralement l'émotion laisse place au sentiment.

Voyons maintenant à quoi nous servent nos émotions et comment on peut en faire nos alliées plutôt que nos ennemies.

Je vais vous parler uniquement de **quatre grandes émotions.** Les personnes qui travaillent sur ce sujet ne sont pas tous d'accord en ce qui concerne la liste des émotions. Je vais donc moi vous parler de celle que nous rencontrons le plus souvent dans nos pratiques soignantes et à l'hôpital.

Ce sont pour moi les quatre émotions les plus fondamentales et les plus archaïques que nous vivons depuis notre plus tendre enfance. Je vais donc vous parler de la **peur, de la colère, de la tristesse, et enfin de la joie.**

Dans un premier temps, je vais vous expliquer quel est le rôle de chaque émotion et à quoi elles vous servent lorsque vous êtes en situation de grande vulnérabilité. Je vais ensuite vous expliquer, comment grâce au phénomène des neurones miroirs, l'émotion de l'autre peut venir vous mettre en difficulté. Enfin je vous expliquerai comment accueillir et faire de la place aux émotions des patients.

La première chose que j'aimerais que vous compreniez, c'est que **vous êtes mal armés pour vous adapter à ces émotions**. Dans notre société occidentale, cela fait longtemps que les émotions ont peu de place dans le développement de l'enfant.

Voici quelques exemples :

La colère :

La colère est certainement l'émotion la moins entendue durant l'enfance.

Que ce soit à la maison, à l'école ou même dans la société, un enfant qui ressent de la colère est un enfant que l'on va vouloir canaliser ou "faire taire ».

D'ailleurs nous disons qu'un enfant "fait une colère" plutôt que "ressent de la colère ». Comme s'ils le faisaient sciemment et volontairement pour obtenir quelque chose. Comme je vous l'ai dit plus haut, la colère est une émotion qui ne se contrôle pas, qui monte très haut et redescend très vite.

Donc ce petit enfant qui grandit va vivre la punition comme réponse à sa colère :

« Monte dans ta chambre et quand tu seras calmé tu redescendras »,

« va au coin »,

« va t'asseoir sur le banc »,

Ou même une fessée.

Le message que l'on passe alors sans le savoir, c'est que la colère est **une émotion interdite**. Si je la ressens et que je l'exprime je suis puni.

L'enfant apprend donc à **la ressentir mais à ne pas l'exprimer**. Et c'est ce que nous vivons-nous dans notre société. L'hôpital n'est que le reflet de la société dans lequel il est implanté. Dans les situations d'extrême vulnérabilité des

patients, face au stress et à la charge de travail des soignants, vous imaginez bien qu'il est encore plus complexe d'entendre est d'accueillir la colère. En plus d'être « formaté" depuis l'enfance à ne pas exprimer et donc à ne pas accueillir cette colère, nous n'avons pas de formations qui permettent de le comprendre et donc de le gérer.

La peur :

La peur est une émotion un petit peu plus tolérée dans notre société. **Mais attention pas pour tout le monde.**

La peur est une émotion très féminine, les garçons sont généralement exonérés de ressentir la peur. Un garçon qui ressent de la peur, entend souvent comme retour des adultes :

« tu es un grand tu n'as plus peur »,
« tu es un garçon tu n'as pas peur »,
« mais non ça fait pas peur».

La peur est souvent associée à la faiblesse. A l'école il n'y a pas de place pour la peur. Il suffit d'observer comment sont gérées les rentrées des classes des petits lorsqu'ils sont terrifiés à l'idée de rester seul toute la journée à l'école. **La peur est souvent associée au caprice.** Il est souvent demandé à ses enfants d'arrêter de chouiner, et d'y aller.

La tristesse :

La tristesse est, elle aussi, une émotion sexuée. Les filles ont le droit d'exprimer la tristesse. C'est même attendrissant de voir une femme pleurer. Par contre l'homme, le garçon, le petit enfant garçon, lui n'a pas le droit de pleurer. Un homme se cache pour pleurer. **La tristesse n'est pas une émotion masculine.** Le message passé aux enfants, et principalement au petit garçon, est là aussi un message d'interdiction. **Tu as le droit d'être triste mais je t'en prie contrôle toi et ne le montre pas.** La tristesse à l'école et généralement accueillie par une demande d'arrêt des pleurs; « **allez c'est fini arrête de pleurer**

La joie :

La joie est l'émotion la plus acceptée mais surtout celle qui est **demandée en toutes circonstances**. En milieu professionnel, privé, familial, scolaire, social. En fait, c'est l'émotion que tout le monde souhaite ressentir **en permanence car elle ne possède que des représentations positives**. Seulement cette émotion n'est possible que lorsque les autres émotions ont pu être exprimées et entendues.

Vous comprenez donc maintenant combien **l'accueil de ces émotions** en milieu hospitalier ou en milieu de soin est **complexe**, non pas parce que l'on est dans un milieu soignant, mais parce que l'on est **formaté** depuis toujours.

Pendant les études pour devenir soignant, souvent les enseignants ajoutent « une couche » sur la nécessité à **savoir gérer ses émotions**, voir même à **ne pas les exprimer**. Encore et toujours ne pas exprimer ses émotions. On perçoit combien il peut être complexe d'être face à quelqu'un qui s'autorise à exprimer son émotion dans ce contexte.

Dans les sociétés orientales on peut observer une toute autre place faite à l'expression et à l'accueil des émotions. On peut imaginer combien ces émotions, qui sont en permanence refoulées, peuvent être à l'origine de pathologies somatiques. Dans tous les textes des grandes médecines orientales, que ce soit l'Ayurveda ou la médecine chinoise, la place faite aux émotions est centrale.

Le lien entre le corps, l'organe et l'émotion, est un triptyque essentiel qui ne peut être rompu.

Voici maintenant en détail, comment en tant que soignant, je peux faire face aux émotions des autres, mais aussi aux miennes.

LA PEUR :



La peur est probablement une des émotions les plus archaïques du règne humain. Elle est celle qui a certainement permis la survie de l'être en milieu hostile. **La peur est l'émotion de la protection, c'est l'émotion qui permet à quelqu'un de mettre en place des mécanismes de protection.**

Lorsque l'on ressent de la peur, nous avons instinctivement une envie de fuite ou d'attaque selon notre personnalité. On peut aussi parfois observer une réaction d'immobilisme. Certains se figent dans la peur. En tout cas cette émotion est essentielle pour maintenir la protection de l'être.

Imaginez donc ce que peuvent ressentir les patients qui arrivent dans ce milieu hostile qu'est l'hôpital. Il paraît évident que la peur va être une émotion qui sera ressentie plusieurs fois durant leur séjour. **Lorsque nous observons la peur chez le patient, nous pouvons savoir qu'il est dans un besoin de protection.**

Comme nous avons du mal à les exprimer, nous avons du mal à les nommer. Il n'est pas évident pour nous soignant de dire à un patient : « Je vois ou j'ai l'impression que vous avez peur ». La dernière fois que je me suis permise de poser la question à une patiente, elle a pu me répondre : « je suis terrifiée ».

Lorsque l'émotion de la peur s'exprime, on va rapidement identifier de l'anxiété ou de l'angoisse. La réponse sera alors de proposer un traitement ou d'introduire un traitement, de manière à permettre à l'autre de ne plus ressentir la peur. Et si l'autre ne la ressent plus, alors il ne l'exprime plus et je suis donc plus confortable lorsque je ne suis pas face à quelqu'un qui a peur. Parce que moi soignant, voir quelqu'un qui a peur, ça peut me faire peur et me mettre dans une situation d'inconfort. Alors pour agir sur mon inconfort, je vais agir sur l'autre.

Je vais donc tenter de **manière complètement inconsciente de répondre à mon besoin au travers de l'autre.**

Si je vous dis cela c'est parce que le patient, s'il n'exprime pas le besoin d'être aidé, alors nous avons la responsabilité de ne pas agir à une demande qui n'est pas formulée. Tout simplement parce que notre réponse relève de l'interprétation que nous pouvons faire du besoin du patient et non de sa demande.

La peur étant une émotion de protection, **il est parfois nécessaire de laisser le patient exprimer et vivre sa peur, parce que cela lui permet une adaptation à ce qu'il traverse.** Si nous lui enlevons ce ressenti, ce que nous pouvons créer, c'est quelque chose d'encore plus angoissant que la situation initiale. **La peur est utile.** Ne la voyons pas forcément comme quelque chose de négatif. Invitons les patients à mettre en mot ce qu'il se passe.

Pour cela vous pouvez utiliser des phrases simples comme :

- J'ai l'impression que vous avez peur ?
- Est-ce que vous avez peur ?

Si le patient vous répond « oui », **invitez le à parler de ce qu'il ressent et de ce qui se passe dans son corps. Cela permet de faire une place à l'émotion et donc de lui permettre d'être vécue et évacuer.**

Une fois cette étape passée, demandez-lui s'il souhaite que l'on intervienne pour l'aider dans ce qu'il traverse. Si le patient vous dit non, alors c'est à vous d'accepter de ne pas intervenir.

Si vous le faites quand même, posez vous la question de savoir **pour qui vous le faites si le patient vous a dit non.**

LA COLERE :



La colère est l'énergie du changement. C'est le meilleur anti-dépresseur au monde. Elle permet de poser à l'autre la limite que l'on ne veut pas qu'il franchisse. **C'est ce qui permet de protéger notre zone intime.** Si quelqu'un franchi cette limite, généralement cela nous met en colère. Hors, comme je vous l'ai expliqué au début de ce chapitre, la colère n'est pas l'émotion que l'on exprime facilement, car nous avons appris à la taire.

Voici une métaphore pour comprendre ce qui se passe :

Chaque fois que vous garder une colère pour vous, que vous ne la laissez pas s'exprimer, **vous enfilez une perle sur le fil de votre collier.**

Consciencieusement, vous allez enfilez vos perles les unes derrière les autres, et ce jusqu'à ce que votre fil soit rempli. Lorsque vous allez vouloir enfilez la dernière perle, comme il n'y aura plus de place, vous allez exploser. C'est ce que l'on appelle « la goutte d'eau qui fait déborder le vase ».

Généralement, cette dernière perle est un événement complètement banal et sans importance. Sauf que vous, vous allez évacuer toutes les perles de votre collier, et **vos réaction sera proportionnelle aux nombres de perles que vous avez enfilé.** C'est clairement dans ces situations où les autres vous disent : « Non mais ça va pas ? Qu'est-ce qui te prend de réagir comme ça ? C'est pas grave on va trouver une solution... » et vous de vous dire avec un peu de recul, « non mais je suis complètement fou/folle de réagir comme ça ».

Oui mais vous avez évacué vos perles. Puis, vous allez minutieusement recommencer.

Sauf si vous décidez d'exprimer ce qui vous met en colère à chaque fois. Parce que chaque fois que vous exprimez votre colère, vous évitez d'enfiler une perle sur votre collier.

Alors bien sûr ce n'est pas une évidence en soi et il ne suffit pas de vouloir le faire pour y arriver. Mais ne perdez pas de vue que l'objectif est bien **d'arriver à dire à l'autre ce qui nous met en colère**. Pas la peine de jeter les chaises au travers de la pièce, mais simplement dire : Ce que tu viens de faire, dire, me met très en colère et je ne peux pas l'accepter ».

Cela va permettre 2 choses importantes :

- Vous protéger
- Signifiez à l'autre qu'il a dépassé une limite. Généralement il ne revient pas aussi près la prochaine fois.

Cela donne à votre interlocuteur un indice sur ce qui est important pour vous. Les relations se passent mieux quand on navigue en voyant devant soi l'horizon.

Imaginez cette situation clinique :

Il est 12h30 dans votre service et vous avez une matinée très chargée. Vos soins ne sont pas encore terminés, vous avez eu une urgence qui vous a pris beaucoup de temps. Il reste deux patients qui n'ont pas pu avoir leurs toilettes. Vous n'avez pas encore commencé la distribution des médicaments de midi. Vous vous apprêtez à aller vous occuper de cette charmante petite dame avec votre collègue, lorsque son fils arrive. Sur le coup vous ne comprenez pas très bien comment il a réussi à rentrer dans le service, les visites ne commencent qu'à 13 heures. Le service est fermé, c'est quelqu'un qui a dû lui ouvrir. Lorsqu'il arrive à votre auteur il a l'air très en colère :

«Non mais vous avez vu dans quel état est ma maman ?! C'est ça prendre soin des gens !! Elle n'est pas lavée, sa chemise est sale, ses draps sont sales. Vous êtes vraiment payé à rien faire vous les fonctionnaires. Ça ne va pas se passer comme ça, je vais faire un courrier à la direction, c'est un scandale. »

À ce moment-là vous sentez profondément affecté par cette réaction colérique. Comment ne pas l'être. Ce monsieur vient vous poser à vous, **non pas à vous personnellement, mais a vous représentant de l'hôpital**, de la médecine, peut être même de l'échec de la médecine à soigner sa maman, **ce qui pour lui est inacceptable**. Ce qui pour lui représente les frontières de ses propres limites. Il a certainement ses raisons. Peut-être même qui vient de liquider les perles de son collier ? Et vous, vous vous devez en tant que professionnel de santé, de réceptionner cette expression de la colère tout en gardant une posture professionnelle. Pas facile...

À ce moment-là, la réaction épidermique et instinctive sera peut-être de lui poser des limites, comme les adultes font avec les enfants en colère. Peut-être que vous allez « replacer le cadre ». Après tout il n'a rien à faire là, les visites commencent à 13 heures, les soins du matin ne sont pas terminés et justement vous vous apprêtiez à aller vous occuper de sa maman. Vous allez peut-être même pouvoir lui dire que s'il n'est pas content, il peut tout à fait rencontrer le cadre du service. Qu'ici c'est un hôpital et qu'il y a des règles à respecter. La première est de vous parler correctement, de vous calmer et de ne pas crier.

Cette attitude ne va faire que mettre de lui sur le feu. Parce que justement nous ne sommes plus dans une relation parent/enfant. L'adulte que vous avez en face de vous n'acceptera pas de se faire « traiter » comment un petit, même si ce n'est pas votre intention. Plus vous allez réagir de cette manière et plus la colère va monter.

Pour désamorcer la machine, il faut entendre et reconnaître l'émotion.

Voilà ce qu'on pourrait imaginer :

«J'entends ce que vous me dites, vous avez l'air très en colère ».

Le fait de signifier à l'autre vous avez perçu son émotion et que vous pouvez l'entendre, lui permet de s'exprimer.

Certainement nous pouvons imaginer la suite :

«Bien sûr que je suis en colère, tout les jours je pose une heure de récupération pour pouvoir venir voir ma mère l'hôpital pendant ma journée de travail. Je ne mange pas pouvoir la faire manger. Elle est tout pour moi. J'ai perdu mon père très jeune et je sais que ça été difficile pour elle de m'élever. C'est de mon devoir d'être à ses côtés tous les jours. Hors c'est compliqué pour moi, je viens juste de prendre cet emploi. Je suis en plein divorce, je suis à bout. »

On ne sait pas ce que vivent les familles.

Généralement l'émotion qui va suivre lorsque la colère sera exprimée, sera celle de la tristesse. En ouvrant cet espace de parole, vous allez lui permettre d'évacuer sa colère. Certainement qu'après il s'excusera de son comportement, d'être là en dehors des horaires, voir il vous remerciera de ce que vous faites pour sa maman.

Vous n'aurez finalement pas fait grand-chose, vous lui aurez juste permis d'exprimer son émotion.

Pour faire cela, n'oubliez pas que **les patients et les familles ont besoin d'un support pour projeter ce qu'ils vivent. Et le support c'est la blouse blanche.** Lorsque vous récupérez l'expression des émotions négatives, sachez que dans la majorité des cas **c'est à la blouse que les gens s'adressent et non pas à l'être humain qui porte cette blouse.**

Le challenge, et la raison pour laquelle je construis ce blog, c'est permettre à tous les soignants de toute profession, de comprendre que l'on ne peut pas fusionner avec sa blouse, sous peine de vivre un épuisement professionnel pouvant mener au burn-out. Nous aurons l'occasion de travailler cette posture professionnelle.

LA TRISTESSE :



C'est donc tout naturellement qu'après la colère, je vais vous parler de la tristesse, émotion essentielle car c'est celle qui permet d'évacuer la peur et la colère. C'est la tristesse qui nous permet de « nous laver » et de nous préparer à la transition vers des émotions positives comme la joie.

Très souvent après une grande peur ou une grande colère, nous ressentons le besoin de pleurer. Nous nous sentons triste et cela nous fait du bien « d'évacuer ». Mais vous vous rappelez que cette émotion n'est pas une émotion facilement acceptable dans notre société. Encore

D'ailleurs à l'hôpital, un patient triste qui pleure, les soignants vont assez rapidement appeler le psychologue. Nous avons une telle volonté inconsciente de voir nos patients traverser leurs épreuves avec joie et optimisme, que nous ne leur laissons même pas le temps de pleurer leur situation.

Cette tristesse doit être accueillie. Notre boulot sera de déculpabiliser les familles et les patients, et de leur autoriser à être triste. Ils en ont le droit et ils ont même le droit d'être triste le temps qu'ils veulent. Bien sûr nous pouvons voir apparaître des troubles comme la mélancolie ou la dépression, mais ce ne sont pas de ces états pathologiques que je parle, mais bien d'une émotion qui est en lien avec un événement intercurrent que vit la personne.

Les pleurs mettent mal à l'aise. C'est souvent à cet inconfort que l'on veut répondre. Vous êtes persuadés que lorsqu'il arrêtera de pleurer il se sentira mieux. Mais ce sont les pleurs qui lui permettent d'aller mieux.

Alors s'il vous plaît, avant de proposer un traitement, une consultation avec un psychologue aux patients et à leur famille, proposez leur d'abord un espace d'écoute et une autorisation d'expression.

Et vous ? Vous vous autorisez un espace d'écoute et d'expression ? Vous autorisez-vous à pleurer, à évacuer ce qui est émotionnellement difficile à gérer ? Vous en avez le droit, c'est même indispensable pour pouvoir faire ce métier. Oui, vous vivez des situations insoutenables et difficiles. Personne ne pourrait ne rien ressentir face à eux. Vous avez le droit de prendre soin de vous.

LA JOIE :



Le Saint Graal, la coupe, l'objectif rêvé de tout les êtres humains. Comme si la joie pouvait être une constitution de base.

La joie est à différencier du bonheur et du plaisir. La joie est quelque chose d'intense, de profond, et comme je vous le disais au début ce n'est pas une émotion qui s'installe dans la durée, contrairement au bonheur.

La joie est l'émotion qui nous permet d'entrer en communication avec le monde qui nous entoure, de nous connecter avec ce qui se passe autour de nous et à l'intérieur de nous. C'est une émotion intense, transcendante, qui laisse des traces et des souvenirs. Ces traces et ces souvenirs indélébiles sont autant de ressources qu'il y a de bulles dans une eau pétillante. Nous pouvons nous de reconnecter à chacune d'entre elles.

Comprenez bien qu'un patient ou une famille qui vit la tristesse, la peur ou la colère, ne peut pas ressentir de la joie de manière instantanée.

Pour pouvoir y accéder il va falloir trois choses :

- Être reconnu dans son émotion.
- Être entendu et écouter.
- Pouvoir l'exprimer.

Seulement ensuite la personne pourra seule ou en étant guidée, accéder à la joie.



Vous voyez là toute la complexité qu'il peut exister dans une relation humaine entre deux individus. **Ignorer le fait que lorsque vous rencontrez un patient ou une famille vos cartes du monde se rencontrent, ce serait nier l'humanité de notre métier.**

Cette rencontre est inévitable, vous ne pouvez pas y échapper. La chose que vous pouvez faire, et la seule sur laquelle vous pouvez agir, est bien la distanciation entre ce qui vous appartient et ce qui appartient la blouse.

Il n'y a que dans cet espace que vous allez pouvoir construire une relation de confiance et une relation de soin qui sera à la fois extrêmement utile et bénéfique pour le patient, mais aussi **un formidable endroit de protection pour l'incroyable personne qui habite la blouse. C'est à dire VOUS.**

Les fondements de l'écoute qui vont suivre et que je vais vous détailler sont une base théorique qui vient poser des repères dans la pratique. Il est évident que vous ne pouvez pas à chaque fois que vous rentrez dans une chambre, mettre en place l'intégralité de ses piliers.

Lorsque vous percevez que la situation le nécessite, lorsque vous êtes face à une émotion qui monte, lorsque vous êtes avec quelqu'un qui vous dépose quelque chose de particulièrement difficile, alors vous vous devez de vous mettre dans cette position d'écoute, pour pouvoir instaurer cette relation de confiance.

L'ECOUTE ACTIVE

Maintenant que l'on a vu la carte du monde et les émotions, on peut se mettre en position d'écoute pour démarrer la relation de confiance.

L'écoute active est le pilier d'une relation soignant/soigné. Lorsque vous êtes en pleine conversation avec votre famille, des amis, des connaissances, vous n'avez pas la même attitude que lorsque vous écoutez les patients (ou les soignants pour les patients).

L'écoute active demande une mobilisation de tous nos sens et une grande concentration. Cela nous permet d'entendre au plus juste ce que l'autre a à nous dire, et de mieux saisir le sens de ce qu'il exprime.

Sans cette écoute, nous passons à côté de ce que l'autre cherche à exprimer.

C'est souvent par manque réel d'écoute que se cristallisent certaines situations. Trop souvent, à l'origine des conflits on retrouve un défaut de communication, et ce défaut est majoritairement une absence d'écoute active.



LES TROIS FONDEMENTS DE L'ECOUTE ACTIVE :

1) Ressentir et refléter :

Ce qui veut dire écouter et mettre en oeuvre des techniques et des attitudes d'écoute. Ces techniques ont pour objectif de permettre à l'autre de trouver ses propres réponses, son propre chemin.

Nous avons trop souvent tendance à vouloir donner une solution à l'autre plutôt que de l'accompagner à son rythme, dans son propre cheminement. Cela permet à l'autre de trouver en lui les réponses à ses questions.

2) Gérer son propre ressenti :

Être authentique avec l'autre est très important. Le père de la relation d'aide, Carl Rogers, écrit : *« Je pense que la première qualité que j'aimerais posséder dans la relation avec mon client est l'authenticité. J'aime bien le terme congruent par lequel j'exprime que ce que je ressens en moi, est présent dans ma conscience et réapparaît dans ce que je communique ».*

Carl Rogers est un psychologue humaniste américain né en 1902 et décédé en 1987. Ses travaux ont mis l'accent sur la qualité de la relation entre le patient et le thérapeute. C'est une approche centrée sur la personne.

Il parle là d'une pleine présence à soi-même, pour permettre une plus grande attention et compréhension de l'autre.

3) Etablir une relation d'égalité :

Il est important d'établir une relation d'égalité dans laquelle celui qui accueille la parole refuse toute possession ou pouvoir sur l'autre.

C'est souvent ce que l'on observe dans le milieu soignant/soigné. L'autre « doit être découvert dans son intériorité aussi délicatement, aussi subtilement que cela est possible ».

Cette considération de l'autre est **inconditionnelle**. En attente de tous les possibles, dans une rencontre chaleureuse, avec une qualité dans la relation qui vise à confirmer l'autre dans ce qu'il est, dans toutes ses potentialités.

L'objectif de l'écoute est d'entendre au plus juste celui qui est écouté, et ainsi permettre de mieux saisir le sens de ce qu'il exprime. L'important est de ne pas devenir un filtre déformant qui n'entend le discours de l'autre que partiellement ou avec partialité.

Cela voudrait dire que nous parlons de notre propre carte du monde, et que donc nous ne sommes pas attentifs à la carte du monde de celui qui est en face de nous. Nous nous positionnons plutôt comme un miroir qui renvoie fidèlement sans ajouter ni enlever quoi que ce soit. Il faut abandonner l'idée de donner son point de vue afin d'être disponible pour l'autre.

« ÊTRE PRESQUE L'AUTRE, SANS ÊTRE L'AUTRE ET SANS CESSER D'ÊTRE SOI-MÊME ».

LES DIX COMMANDEMENTS DE L'ECOUTE ACTIVE :

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

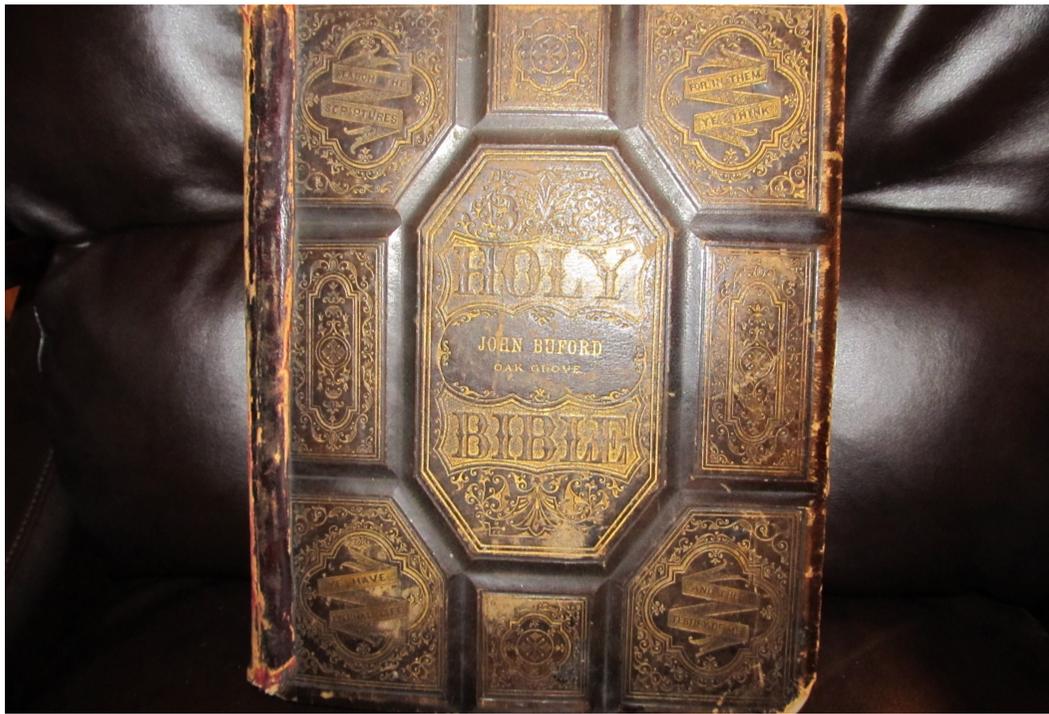
Lorsque vous offrez au patient un temps d'écoute, alors vous construisez les bases d'une relation de confiance, à l'intérieur de laquelle, non seulement vous allez être beaucoup plus efficace, mais en plus vous allez gagner en plaisir. Oui parce que c'est du plaisir de pouvoir accompagner l'autre pas 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



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 parlons 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 ou le calme et le retrait sont peut être mieux adaptés.

8- Ne pas faire de critique

Il parait 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.



LES IDÉAUX DES SOIGNANTS

Je crois que maintenant que vous commencez à comprendre que cette relation de confiance que l'on instaure n'est pas simplement importante pour le patient, elle l'est également pour le soignant. Le soin technique le soignant sait faire, c'est d'ailleurs ce qui lui a été enseigné pendant des années. Dans ce domaine il excelle. **Ce n'est généralement pas la technique qui est à l'origine de l'épuisement professionnel mais bien tout ce qui touche à la relation.**

Si vous n'avez pas lu mon article sur la souffrance des soignants, je vous invite à le lire maintenant avant de poursuivre la lecture du guide. [Lire ici](#).

Très souvent lorsque l'on commence des études dans le domaine de la santé, nous avons une idée à la fois précise et à la fois brumeuse de ce que peut être notre futur métier. Pour côtoyer pas mal d'étudiants en médecine, en soins infirmiers, en formation d'aide-soignant, en maïeutique, en ambulancier, je peux vous dire qu'il y a beaucoup de choses qui se retrouvent.

Ces choses se retrouvent aussi chez les jeunes soignants dans les premières années de leur exercice. On pourrait même encore les retrouver chez des soignants qui ont plusieurs années d'expérience. Ces choses dont je vous parle sont les suivantes :

- Imaginer qu'un soignant aurait la capacité de rassurer et de reconforter l'autre.
- Imaginer que l'on pourrait arriver à un moment de notre carrière où il n'y aurait plus d'échecs dans les soins.
- Imaginer que l'on pourrait aider les patients et leur famille à rendre le temps de la maladie et de la mort moins douloureux, moins difficile
- Imaginer que l'on pourrait aider quelqu'un à accepter sa situation de maladie ou de fin de vie.
- Imaginer que l'on aurait la capacité d'adoucir les peurs, d'effacer les angoisses, de consoler les pleurs.
- Imaginer que l'on aurait le pouvoir de donner l'espoir.

Je pourrais continuer encore sur quelques lignes.

Tout cela sont des idéaux qui vous amène tout droit à l'épuisement. Pourquoi ? Parce qu'ils sont inatteignables. Oui vous avez bien lu ils sont tous inatteignables. Et qu'est-ce qui se passe lorsque l'on court après un objectif inatteignables ? Et bien vous vous fatiguez, vous vous épuisez, vous vous sentez nul, vous vous dévalorisez et vous vous dites qu'il vaudrait mieux changer de métier.

Alors pourquoi ses idéaux sont inatteignables ? Eh bien d'abord parce qu'il concerne un idéal et que l'idéal est toujours en dehors de la réalité. Je vais vous les décortiquer un par un pour vous permettre de mieux comprendre pourquoi ce sont des idéaux et non pas des objectifs.

Imaginer qu'un soignant aurait la capacité de rassurer et de reconforter l'autre

Qui pensez-vous rassurer lorsque vous êtes face à quelqu'un qui s'angoisse ?

Est-ce que vous vous êtes déjà posé la question de savoir si l'autre avez besoin qu'une autre personne vienne essayer de la rassurer ?

Imaginez que vous êtes dans l'attente d'un heureux événement. Ce petit bébé que vous avez tant attendu et tant désiré est enfin lové au creux de votre ventre ou de celui de votre amoureuse. Seulement les choses ne se passent pas comme prévu. Ce petit bébé est atteint d'une grave malformation et il va falloir que vous preniez une décision, une décision compliquée, inhumaine. Vous allez donc prendre la décision qui correspond au moins mauvais choix de tous les choix qui se présentent à vous. Une fois l'événement passé, quelqu'un de bienveillant, quelqu'un qui a envie de vous insuffler un petit peu de réconfort car il a de la peine pour vous, vous pose la main sur l'épaule et vous dit d'une voix des plus douce, avec une présence des plus bienveillante :

« Vous verrez, avec le temps la douleur devient moins forte, et vous trouvez la force de regarder devant et d'aller de l'avant ».

Pensez-vous sincèrement que ce geste, que ces mots, vont avoir la capacité de rassurer ce papa ou cette maman ?

Pensez-vous humblement que quelqu'un qui traverse quelque chose de difficile va pouvoir trouver de la réassurance et du réconfort dans des mots venant d'un étranger, tout aussi bienveillant et soignant qu'il est ?

Pensez-vous que la réassurance et quelque chose qui se met à l'intérieur de quelqu'un comme une prothèse ou un aliment ?

La réassurance ou le réconfort, c'est quelque chose que l'on va chercher lorsque l'on en a besoin. Tant que l'on ne ressent pas ce besoin, on exprime pas de demande. Les soignants ont très souvent tendance à apporter du réconfort et de la réassurance alors que la demande n'a jamais été formulée.

C'est à se demander si finalement ce n'est pas eux qui se réconfortent en essayant de réconforter l'autre.

C'est vrai qu'un patient qui va mieux ça vous rend heureux et donc vous vous sentez mieux, plus utile. Et si finalement ce n'était pas cet objectif que vous visiez lorsque vous essayez de rassurer ou de réconforter les patients sans qu'ils le demandent ?

Imaginez que l'on pourrait arriver un moment de notre carrière ou en plus d'échecs dans les soins

Je ne vous répondrai qu'une chose :

Dans le soin il y a jamais d'échec, il n'y a jamais de réussite. Il n'y a que de l'expérience.

Si vous commencez à penser réussite ou échec, alors vous rentrez dans une sorte de concours ou votre ego sera plus important que le patient. Toute votre carrière, vous allez acquérir de l'expérience et uniquement de l'expérience.

Imaginez que l'on pourrait aider les patients et leur famille À rendre le temps de la maladie de la mort Trudeau moins douloureux moins difficile

Ce serait nier que dans la vie il y a des épreuves difficiles auxquelles il faut faire face, et que rien ni personne ne peut enlever la difficulté de ces épreuves.

Une mort douce et apaisé et je pense la chose la plus absurde que j'entends ou que je lis depuis le début de ma carrière. La maladie et la mort était, est et restera toujours quelque chose de difficile, quelque chose de compliqué, une déchirure, un événement tragique. Rien ne peut enlever ça. Et certainement pas des soignants qui pourraient imaginer qu'ils ont le pouvoir ou la compétence d'adoucir ces moments.

En pensant comme ça, vous vivrez perpétuellement comme une non atteinte de vos objectifs toutes les familles qui expriment haut et fort leurs émotions. Vous avez à accepter que ces temps difficiles pour les familles sont nécessaires. Vous avez à accepter humblement, sans vouloir essayer de le modifier.

Imaginez que l'on pourrait aider quelqu'un à accepter sa situation de maladie ou de fin de vie

Pensez-vous que l'on puisse accepter l'inacceptable ?

Pensez-vous qu'un être humain à qui on annonce une maladie incurable, des parents à qui on annonce le décès de leur enfant, de leur adolescent, un frère à qui on annonce la disparition tragique de sa sœur, que nous ayons le pouvoir de leur permettre d'accepter ?

Vous avez le devoir de les accompagner. L'acceptation est quelque chose qui leur appartient. Ils le décideront tout seul quand ils seront prêts. Vous avez à accompagner leurs changements et l'acceptation progressive de leur perte au fur et à mesure qu'ils avancent à leur rythme et à leur demande.

Rien de ce que vous ferez volontairement ne viendra permettre à quelqu'un d'accepter l'inacceptable.

Seulement il est difficile pour un soignant de se dire qu'il est impuissant. Mais l'impuissance fait partie de notre métier et accepter cette impuissance c'est faire un pas vers une posture professionnelle plus juste car c'est accepter que cela ne nous appartient pas.

Imaginez que l'on aurait la capacité d'adoucir, de consoler les peurs ou les angoisses

Vous êtes maintenant incollable sur les émotions et vous avez donc compris qu'essayer d'adoucir ou consoler une personne, c'est prendre le risque d'être à côté de la demande et ne pas répondre au besoin de l'autre.

Si l'autre vous demande de l'aider, alors vous allez pouvoir mettre en place des actions pour l'accompagner dans cette angoisse. Elles sont parfois vitales ces angoisses.

Sachez que vous ne connaissez pas les patients qui sont dans les lits des hôpitaux, vous ne connaissez pas leur passé, leur vie, leurs capacités d'adaptation aux épreuves de la vie.

J'ai un jour rencontré une dame atteinte d'une insuffisance respiratoire terminale. Elle était sous oxygène jour et nuit, « attachée » à sa bonbonne. Elle pouvait plus sortir de chez elle car le moindre mouvement l'essouffait énormément. Elle économisait donc tous ses faits et gestes.

Elle avait peur de mourir étouffée. Elle dormait moins bien. Elle avait peur la nuit Elle avait peur le jour.

Le problème dans ces situations médicales, c'est que les traitements médicamenteux qui peuvent permettre à la personne de diminuer son angoisse, ont des effets secondaires sur la capacité respiratoire. Les médecins étaient donc réticents à instaurer un traitement pour faire diminuer l'angoisse. Cela faisait plusieurs jours que nous tournions en rond.

Un jour, je ne sais pas trop ce qui m'est passé par la tête, je lui ai demandé si elle avait toujours été angoissée comme ça.

Elle me répondit :

«Ah mais oui, je suis une grande angoissée et ce depuis toujours. » Je lui fais part de notre réflexion avec l'équipe sur le meilleur traitement à lui proposer pour diminuer ses angoisses.

Elle s'exclame :

«Mais surtout pas. Si vous m'enlevez mes angoisses je m'écroule. Je vais perdre ce qui me tient depuis mon enfance. C'est mon angoisse qui me fait tenir debout et qui me permet d'affronter les épreuves de la vie. Sans elle je suis perdue ».

Les bras m'en sont tombés. J'ai réalisé combien trop souvent, **par une bienveillance inconsciente, nous essayons de répondre à des besoins que nous identifions mais qui ne nous sont jamais exprimés.** J'ai réalisé que nous étions trop souvent dans une quête de perfection et non pas dans une prise en charge singulière.

Imaginez que l'on aurait le pouvoir de donner l'espoir

L'espoir n'est pas un cadeau, L'espoir ne se donne pas au travers d'une perfusion ou d'un comprimé. L'espoir se trouve par celui qui le cherche. Lorsque l'on dit «je ne peux pas lui donner d'espoir ou je ne peux pas lui enlever son espoir», on parle de l'espoir que l'on a nous en tant que soignant face à ce patient.

Le patient trouve de l'espoir dans des situations où il y en a plus et certains n'ont plus d'espoir dans des situations où il y en a encore beaucoup. **Cela n'est absolument pas en lien avec ce que l'on peut faire ou ce que l'on peut dire.** Lorsque vous arrêtez d'imaginer que vous avez ce pouvoir, alors vous vous sentirez beaucoup plus léger car vous aurez une sacrée responsabilité en moins.

Comprenez bien que ce que je viens vous dire dans ces lignes, est l'expression de mon expérience, de mes formations et de mon quotidien auprès des patients en fin de vie. Ce sont eux ma plus grande source d'enseignement, ce sont eux, qui

tous les jours, me font réaliser que nous ne sommes que des petites LED sur le bord de leur chemin. Des petites LED lumineuses qu'ils décident ou non de suivre. **Notre rôle c'est d'être là.**

Ce n'est pas de faire en sorte que le patient vous suive, mais seulement qu'il vous trouve s'il le souhaite et s'il s'est perdu.

Lorsque l'on commence à lâcher ses idéaux, alors vous vous rendez compte que vous êtes beaucoup plus léger et que vous vous sentez beaucoup moins responsable du malheur de l'autre.

Mais cela est contradictoire avec la personnalité de sauveur que les soignants possède et que bien souvent, cette quête de sauver l'autre même malgré lui, pousse un soignant à devenir parfois malveillant.

LE MOT DE LA FIN

J'espère que ces quelques lignes ont pu vous apporter des pistes de réflexion pour vos rencontres à venir, pour vos pratiques, pour votre quotidien.

Bien sûr l'exploration de ce domaine est vaste, riche, et comporte beaucoup d'outils qui peuvent vous permettre d'améliorer au quotidien les relations que vous entretenez avec les patients, les soignants, mais aussi avec les collègues, les familles, les gens en général.

Vous l'aurez compris, c'est bien en partant à la rencontre de soi-même, que l'on arrive à mieux communiquer, à mieux écouter.

Avoir peur de l'autre c'est quelque part avoir peur de soi. Je vous invite à lire cet article que j'ai écrit et qui parle de ce prolongement de nous dans la relation à l'autre. <https://confiance-en-soin.com/cet-autre-qui-pourrait-etre-mon-ami>

Il est temps maintenant de se rencontrer vraiment. Il est temps d'établir cette relation de confiance sans laquelle rien ne peut se construire durablement. Il est temps d'apprendre à vous connaître, pour mieux les connaître.

Ayez confiance en vous, ayez confiance dans les autres, ayons confiance en soin...

Ce guide a été écrit par Cylie du blog confiance-en-soin

Source :

Cours de praticien en relation d'aide- Institut Cassiopée formation- Stettler Sandra et Olivier.

« L'intelligence émotionnelle » Daniel Goleman 1996

Ce livret est sous licence Creative Common 3.0 « Paternité – pas de modification », ce qui signifie que vous êtes libre de le distribuer à qui vous voulez, à condition de ne pas le modifier, et de toujours citer l'auteur Cylie comme l'auteur de ce livre, et d'inclure un lien vers <https://confiance-en-soin.com>.