

Le deuil des soignants

Rôle, place, réflexions.....

Journée des référents COMPAS
Nantes - 2013

Marie- Noëlle BELLOIR
Cadre de santé
EMASP – CHU Rennes
Cellule d'animation régionale en SP





Deuil du soignant ?

« Etre endeuillé c'est continuer à vivre après la perte d'un être cher avec qui des liens affectifs avaient été tissés. »

Et

« Personne ne pourra jamais faire l'économie du travail psychique que chacun de ces deuils impose. »

Alain De Broca, *Deuils et endeuillés.*



Questions : deuil - perte- normalité

Quel est l'objet perdu ?

Est ce normal dans le cadre de mon travail ?

Évènement intime ou collectif ?

Frontières entre public et privé ?



DEUIL des accompagnants

« Tous les accompagnants vivent un deuil et ne peuvent échapper à la nécessité du travail de deuil, ce sont les deuils des accompagnants. »

Michel Hanus, *Les deuils des accompagnants*.



Injonctions paradoxales

J'ai envie de pleurer, de crier, c'est injuste cette mort !

***Allez ma fille la vie continue!
Au travail !***

***Ne pleurez pas ! Si vous ne savez pas
Être forte, alors changez de métier !***

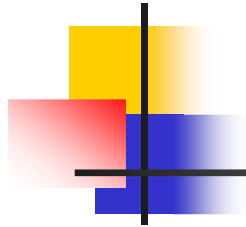
***Pourquoi suis-je aussi déprimée
après le décès de ce patient ?***

***C'est une question
de bonne distance à trouver !***

***Un soignant ne doit pas se laisser
toucher par la douleur du patient !***

***Un soignant doit laisser
sa vie personnelle
au vestiaire !***

C'est quoi la bonne distance ?



« *L'angoisse de mort est contagieuse...
les soignants tentent donc en
permanence de s'en protéger.»*

Marie Frédérique Bacqué, *Le deuil à vivre.*



Deuil des accompagnants

Rester sans affect ?
Etre affecté par tous ?

Le deuil dépend des liens affectifs instaurés.
Perdre autrui c'est perdre un peu de soi.



Les mécanismes de défense

Les défenses ne visent pas à faire disparaître l'affect mais à agir sur lui et donc à réduire la douleur.

Elles aident à canaliser les sentiments.

Les mécanismes de défense





Les mécanismes de défense dans le domaine du soin

Pour supporter ce qui nous arrive...

l'insupportable, nous pouvons être
amenés à le nier ou
à nous en distancer.



La distance

Personnelle ?

Professionnelle ?

La « bonne » distance ?

?

De quoi parle-t-on ?

<p><i>La dimension cachée</i></p> <p>THEORIE de HALL</p>	<p>Conséquences perceptives</p>	<p>Particularités comportementales</p>	<p>Circonstances</p>
<p>Distance publique 7m à 3,60m</p>	<p>Vision globale du corps Sans détails</p>	<p>Voix élevée Discours formel</p>	<p>Cérémonies officielles Discours et conférences</p>
<p>Distance sociale 3,60m à 1,20m</p>	<p>Sensation de la présence corporelle d'autrui</p>	<p>Impossibilité d'avoir une emprise physique sur autrui</p>	<p>Réunions Rencontres dans un lieu comme un bureau</p>
<p>Distance personnelle 1,20m à 45cm</p>	<p>Impossibilité d'une vision globale du corps</p>	<p>Possibilité de se saisir de l'autre Emprise physique sur lui</p>	<p><u>Contacts proches</u> Échanges sur sujet personnels</p>
<p>Distance intime 45 cm au contact</p>	<p>Perception de l'odeur, de la chaleur, du rythme Respiratoire</p>	<p>Contact physique Voix basse murmure Communication non verbale</p>	<p>Réconfort ou protection Lutte Acte sexuel</p>



Distance et Soins

Distance créée par soignant :

- ✓ Soins de nursing : distance intime.
- ✓ Soins avec support : distance personnelle.



Distance et Soins

Trop loin ?

- ✓ Dépersonnalisation et anonymat
- ✓ Comportement de Fuite
- ✓ Processus de défense

Trop près ?

- ✓ Fusion, appropriation
- ✓ Maternage excessif



Distance et Soins

Quelques outils :

- ✓ Communication non verbale
- ✓ Connaissance de soi
- ✓ Travail en équipe



Communication non verbale

Les 5 sens :

- ✓ La vue : lit « en vrac » / le rayon de soleil
- ✓ L'odorat : urine / fleurs
- ✓ Le goût : aliments / soins de bouche
- ✓ L'ouïe : bruits de chariots / musique
- ✓ Le toucher : ?



Toucher pour garder la distance ?

- ✓ Toucher : premier sens de la communication
- ✓ Nécessité vitale
- ✓ Sens de la plus grande proximité
- ✓ Toucher ou/et être touché : réciprocité

« Pour moi, toucher quelqu'un, c'est sentir sa forme, c'est le reconnaître comme sujet. Toucher c'est accepter d'être touché soi même et donc la confrontation à l'autre peut être questionnante, gênante, bouleversante même.»

Joël Savatowsky, *Le toucher apprivoisé* .



Apprendre à se connaître

- ✓ Accepter de se mettre à l'écoute de soi même.
- ✓ Travailler à se connaître.
- ✓ Travailler sur ses émotions, ses ressentis, ses difficultés.
- ✓ Travailler ses ressources.



Travailler en équipe

- ✓ Travailler à la confiance et au respect les uns des autres.
- ✓ Soigner ensemble autour de projets.
- ✓ Un engagement personnel dans cette démarche collective.



ERIC APPERE





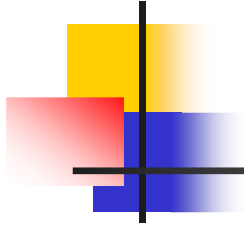
Quelques pistes ...

- ✓ Lorsque le soignant ressent un grande souffrance après le décès d'un patient :
 - ✓ Prendre du temps seul
 - ✓ Prendre du temps en équipe
- ✓ Pour essayer de comprendre la nature des liens tissés au cours de la relation de soins.



Réflexions...

- ✓ Vivre c'est perdre et c'est pouvoir perdre.
- ✓ Vivre son deuil et pas faire son deuil.



« *La mort demeure souffrance quoi que je fasse. C'est de cette certitude que l'idée d'accompagnement surgit.* »

Emmanuel Goldenberg, *Près du mourant des soignants en souffrance*,
Revue Etudes, Paris, novembre 1987.



Bibliographie

Marie Frédérique Bacqué, *Le deuil à vivre*, Ed O. Jacob, Paris, 1995, P.184

Alain De Broca, *Deuils et endeuillés*, 2^{ème} édition, Masson, Paris, Mai 2001, P.6.

Emmanuel Goldenberg, *Près du mourant des soignants en souffrance*, Revue Etudes, Paris, Novembre 1987.

Edward Twitchell Hall, *La dimension cachée*, Points 1978.

Michel Hanus, *Les deuils des accompagnants*, Congrès de Vivre son deuil, 1998, P.28

Joël Savatowsky, *Le toucher apprivoisé*, Ed Lamarre, 2003, P.111