



ISTOCK

LE RÉCONFORT PEUT-IL S'APPRENDRE ?

Comment les professionnels que sont les soignants et les bénévoles en milieu hospitalier font-ils pour soulager la douleur des patients confrontés au plus terrible ? La mort d'un enfant, la fin inéluctable d'une longue maladie... Y a-t-il une attitude à adopter pour atténuer la peine, pour consoler ?

« **L**e mot "consolation" est banni de notre vocabulaire alors qu'il est au cœur de notre métier. » Pour Margarita Saldaña, aide-soignante dans un service de soins palliatifs à la maison Jeanne-Garnier, à Paris, on parlera de réconfort, de soulagement, mais jamais de consolation dans le milieu médical (*lire son témoignage p. 26*). Probablement parce que la consolation est

du côté du patient, qui aura reçu la parole juste, le bon geste dans ce douloureux moment : celui de l'annonce d'une grave maladie ou, pire, de la mort.

FORMATIONS À LA RELATION D'AIDE

Soulager quelqu'un, l'accompagner dans sa douleur, laisse des traces. « *Cela peut être source d'épuisement professionnel. Le recrutement des personnels dans les unités difficiles est d'ailleurs compliqué, car ce syndrome fait peur* », confirme le Pr Sizun, chef du service de néonatalogie au CHU de Toulouse. Des outils, des béquilles sont donc mis en place pour les aider à supporter le choc de la douleur des personnes malades. Même s'il n'existe pas de recette miracle, les processus psychologiques autour des annonces des mauvaises nouvelles sont connus et enseignés durant les études médicales depuis quelques années. Désormais, le futur médecin fait l'objet d'une « évaluation 360 », où l'on tient compte de sa capacité à évoluer en équipe et auprès du patient : « *Une évaluation bien plus ardue que la simple sanction des compétences techniques* », selon le Pr Sizun. Mais indispensable.

Tout au long de ses études d'aide-soignante, mais surtout depuis qu'elle exerce, Margarita Saldaña a suivi plusieurs formations, notamment sur le principe de la relation d'aide selon Carl Rogers ou sur les étapes du deuil. Comme les bénévoles de l'association AIM (Accompagner ici et maintenant), qui sont intégrés au service de soins palliatifs à l'issue d'un long processus, afin de vérifier la solidité affective des candidats. Les uns et les autres sont par ailleurs assistés de psychologues qui les écoutent régulièrement en groupe de parole. Car l'échange, le débriefing en équipe, reste le meilleur moyen de ne pas rester seul face à un paquet d'émotions.

Mais, avant tout, l'expérience prime. Pour Éléonore Senlis, bénévole de l'association AIM, le patient chemine par rapport à sa souffrance globale, et le bénévole chemine à ses côtés, disponible et attentif à ce qui se dit : « *Notre force, c'est d'avoir observé que ce qui faisait du bien n'avait rien d'extraordinaire. Prendre une main, acquiescer de la tête. Regarder avec un malade le dessin de sa petite-fille qu'il aime tant. Apporter un jus de pomme, lire un passage du Petit Prince, écouter de la musique ensemble, acheter un journal... Autant de petites choses qui permettent de "s'évader" un instant de sa douleur.* »

Le confinement a rebattu les cartes, forçant les professionnels à une nouvelle adaptation. Dans le service de néonatalogie du Pr Sizun, la présence

des parents a été initialement réduite pour raisons sanitaires, ajoutant encore de la détresse à la détresse.

RÉAPPRENDRE À SOURIRE

Annoncer à des parents qu'ils ne pourront soutenir, toucher, nourrir eux-mêmes leur bébé hospitalisé ne va pas de soi. À Jeanne-Garnier, où les bénévoles ne pouvaient plus aider comme ils avaient l'habitude de le faire, il a fallu apprendre à sourire avec les yeux et la voix, et à accomplir les gestes rassurants d'une autre manière. Un grand défi pour Margarita, car les aides-soignants, qui n'administrent aucun traitement médicamenteux, n'ont rien pour soulager la douleur sinon leur personne elle-même. **JULIE QUAILLET**

Le témoignage de Margarita Saldaña, aide-soignante en soins palliatifs à la maison Jeanne-Garnier, à Paris.

« LA CONSOLATION, COMME L'AMOUR, PREND MILLE VISAGES »

Le premier jour de cours à l'école des aides-soignants, j'ai eu un grand saut. Une de mes camarades, au moment de commenter ses motivations pour choisir ce métier, a osé affirmer qu'elle voulait "aimer les malades". Réaction immédiate de la formatrice : "Mais non ! On aime ses proches, alors que les malades, on ne les aime pas ! Les malades, on les soigne !" J'ai pensé tout d'abord m'être trompée de métier. En réfléchissant un peu plus, le soupçon m'est venu que cette femme à l'air si cordial n'était peut-être pas très consciente que l'amour se décline de multiples manières.

Il me semble qu'avec la consolation il nous arrive quelque chose de similaire. Ce mot est complètement étranger au domaine professionnel des soins. À l'hôpital, et plus concrètement en soins palliatifs, vous n'entendrez jamais dire aux soignants que leur mission consiste à consoler les patients. Néanmoins, le contenu du mot "consolation", tel que le dictionnaire le définit, est au cœur même de leur métier : soulager, venir en aide à quelqu'un dans sa douleur, apporter du réconfort, apaiser... La consolation, comme l'amour, prend mille visages et se dit de multiples façons.

La douleur d'une personne en fin de vie est une expérience pénible et globale qui touche toutes les fibres de son être. Elle atteint son corps aussi bien qu'elle tracas son esprit. Elle fait trembler l'ordre psychologique, social et spirituel qui a soutenu jusque-là l'édifice d'une vie entière. Venir réellement en aide à quelqu'un dans cette situation, perçue souvent comme un gouffre, se révèle un exercice complexe

La façon de regarder et de toucher le patient, le temps « perdu » à son chevet, l'attitude d'écoute et d'empathie...

qui prend racine dans la personne même du soignant. Un jour, une femme d'une vingtaine d'années m'a dit, très émue : "Le meilleur médicament qu'on m'ait donné à l'hôpital, c'est vous." Son commentaire, loin de me flatter, m'a mise sur la piste d'une profonde réflexion.

Honnêtement, je n'avais presque rien "fait" pour cette femme, si ce n'est aller vite dans sa chambre quand elle sonnait, ou passer quelques minutes par jour à écou-

ter ses petites histoires. Le seul "médicament" qu'elle avait pu trouver en moi était ma présence, qui se voulait bienveillante, et peut-être un ou deux mots qui l'ont rassurée au milieu de ses peurs accrues. Rien de plus. Rien que ça ! L'expérience de soulagement dans la douleur passe donc par la personne même de celle ou celui qui s'approche du malade, et cela est bien plus délicat que de simplement "administrer" des plateaux-repas, des piqûres ou des pronostics vitaux.

La façon de regarder et de toucher le patient, le temps "perdu" à son chevet, l'attitude d'écoute et d'empathie, le respect infini envers chaque famille et son histoire sont, pour un soignant, des outils précieux permettant de procurer un brin d'apaisement, au milieu de souffrances parfois acharnées. En soins palliatifs, nous sommes très "gourmands" de l'huile de soin : plusieurs fois par jour, nous proposons des massages doux, des effleurages, pour la détente du patient ainsi que pour la prévention des lésions cutanées. Cette huile devient un beau symbole de ce soulagement que nous voudrions offrir et qui se fait douceur, proximité, contact humain, chaleur, compagnie... Consolation, peut-être ? **»**