

## Paradoxes de la solitude

« Chacun de nous est le premier à mourir. » E. IONESCO (1912-1994)

### Editorial

La solitude est une thématique qui revient souvent dans les discours concernant les personnes en fin de vie sous deux formes assez paradoxales. D'une part, se disent la crainte que la personne ne meurt seule, l'isolement des personnes âgées, les difficultés d'accompagner dans la durée tant pour la famille et les proches que pour les soignants (cela prend parfois d'ailleurs la forme plus ou moins voilée de reproches réciproques). Cette solitude-là sonne comme *un abandon* dont on se renverrait la responsabilité; la culpabilité sous-jacente s'exprimera souvent par de l'agressivité et - si elle n'est ni entendue, ni reprise - il en découlera un sentiment douloureux d'impuissance qui vient redoubler ce sentiment d'être seul.

D'autre part, on déplore, pour les patients ou les résidents, le peu de possibilité de s'isoler, les contraintes de la vie collective, *le manque d'intimité*, en particulier lorsqu'ils doivent partager leur chambre avec un autre.

Ces deux acceptions de la solitude, celle dont on souffre et celle dont a besoin, sont me semble-t-il la toile de fond de ce que j'entends de la part des soignants que je rencontre comme psychologue de réseau de soins palliatifs. C'est de cette place d'aide aux soignants qui accompagnent des personnes en fin de vie (en particulier en long séjour et maison de retraite hospitalière et dans le cadre de réunions régulières et pluridisciplinaires d'analyses de situations) que j'aimerais maintenant proposer quelques éléments de réflexions. Si la toile de fond est posée, c'est à *la solitude des soignants* que j'aimerais m'attacher. En effet, mon hypothèse est que de la repérer et de l'élaborer au cours de nos réunions, peut faire brèche dans ce sentiment d'impuissance et d'accablement et peut permettre de trouver des pistes pour mieux communiquer avec les résidents et leur famille.

Essayons d'abord de voir en quoi consiste ce sentiment de solitude. Il est rare, en effet, que les soignants utilisent ce mot à leur endroit. Cependant c'est à ça, me semble-t-il, qu'ils se trouvent confrontés et ce dont ils souffrent dans beaucoup de situations difficiles. Comme s'ils étaient seuls devant le problème et sans repères pour les traiter tant soit peu, comme s'ils étaient seuls aussi à être agités par des sentiments très paradoxaux et souvent culpabilisants (désirs de soigner et désirs que cela finisse). La difficulté de communiquer avec la plupart des résidents dont beaucoup sont extrêmement diminués, la lourdeur des soins sans cesse à répéter comme les toilettes et les changes et les débordements de ces corps très abîmés et souvent désertés par le relationnel, renvoient au soignant un sentiment plus ou moins intense d'être lui-même seul et abandonné dans un univers déserté par le sens.

Notre condition humaine, qui nous fait naître très démunis et dépendants de l'autre pour la survie de notre corps indissociablement liée au développement relationnel et de la communication, laisse des traces indélébiles. Tout bébé ressent à un moment ou à un autre (et quelque soit la sollicitude dont il est entouré) ce sentiment de détresse profonde: démunis de tout recours, impuissants, perdus et comme si avait disparu tout autre secourable. La mère peut ressentir (en miroir et en reviviscence du bébé qu'elle a été) une détresse de cet ordre vis-à-vis de son tout-petit, lorsque rien ne le calme, qu'elle se sent donc elle-même démunie et impuissante à imaginer les causes de ses pleurs et à y remédier. Tout être humain peut, dans certaines circonstances de dépendance en particulier (dépendance physique mais aussi la dépendance qui nous lie au désir de l'autre « Que me veut-il ? »), vivre cette détresse qui s'apparente au sentiment de solitude-abandon.

Le soignant qui accompagne la plus ou moins longue fin de vie est confronté de façon aiguë à la dépendance de l'autre, à sa propre impuissance, à la question du sens de ses actes et du sens des soins qu'il dispense. Si l'absence de communication langagière avec les rési-

# Réflexion

Éditorial suite

dents le renvoi à ses questions, c'est l'instauration d'une certaine communication et d'une certaine attention dans l'institution qui peut redonner du sens et battre en brèche cette solitude.

En effet, c'est à l'institution ou au service (et à leur encadrement en particulier: médecin, cadre-infirmier, psychologue) de favoriser et de mettre en place des lieux d'échange et d'élaboration réguliers où les soignants pourront partager leurs difficultés et souffrance dans les prises en charge, accepter leur relative impuissance, dire et écouter les questionnements quant au sens de leurs actes, et peu à peu élaborer ensemble des projets de soins et d'accompagnement. C'est l'attention et la reconnaissance qui leur seront portées en ces lieux que les soignants pourront mettre en œuvre à leur tour auprès des résidents. C'est parce qu'eux-mêmes se seront sentis reconnus comme partenaires et créateurs d'un projet de soins qu'ils pourront à leur tour élaborer comment associer les familles au dialogue et à la prise en charge.

Ce contenant que peut être aussi la réunion de synthèse (lorsqu'elle permet communication et élaboration communes même si c'est toujours imparfaitement) va accompagner chaque soignant et le relier aux autres et au projet lors de ses tâches en solitaire. Cela le soutiendra dans les actes même répétitifs et rébarbatifs puisqu'un sens leur aura été donné, que ce ne sera pas pour rien, pas dans le vide.

Le soignant pourra alors assumer une certaine solitude parce qu'il se sentira cependant relié aux autres. Peut-être pourra-t-il aussi rendre sensible auprès des résidents une certaine continuité de l'accompagnement, car même lorsqu'il s'absentera (dans l'alternance des heures de travail et de repos) la cohérence de la prise en charge de l'équipe viendra entourer le résident et sa solitude s'en trouvera modifiée.

*Claire-Marie GAGNEBIN  
Psychologue clinicienne*

## La solitude du dirigeant

Qui niera qu'assurer la direction d'un établissement est une mission exaltante ? Pour autant, le dirigeant doit faire face aux nombreuses obligations qui s'imposent à lui en les faisant appliquer tout en les adaptant aux particularités de son établissement, missions qui, dans certains cas, peuvent induire pour lui solitude et frustration.

### Solitude et responsabilités

La gestion du personnel comporte des spécificités inhérentes à chaque structure en fonction de sa taille. Certains dirigeants sont amenés à déléguer certains de leurs pouvoirs. En cas de difficultés majeures, le dirigeant sera impliqué personnellement quant aux décisions à prendre et dont il devra supporter la responsabilité.

Décider est l'acte majeur de toute fonction de dirigeant.

Cette fonction présente une particularité en matière disciplinaire lorsqu'il est amené à prendre des sanctions graves. C'est le cas notamment des licenciements pour lesquels ses capacités de jugement prennent une importance particulière compte tenu des conséquences qui en résulteront.

De par sa position au sommet de la hiérarchie et l'absence de pairs, le dirigeant est amené à ressentir une certaine solitude.

La réponse aux besoins émergents dans l'institution résulte soit de l'évolution de l'état de la population accueillie (par exemple la mise en place de protocoles des soins palliatifs) soit de la recherche d'une nécessaire amélioration de la qualité (par exemple sur le dossier de soins). Cela impose au directeur d'impulser des projets sans pouvoir y être impliqué de part sa position de responsable administratif mais tout en étant en capacité de dynamiser l'équipe.

### Reconnaissance du personnel dans ses difficultés et dans son travail

Dans les structures sanitaires et médico-sociales, les tâches confiées aux membres du personnel deviennent de plus en plus lourdes alors que les moyens alloués n'augmentent pas en proportion et deviennent particulièrement insuffisants pour leur permettre de travailler sereinement. Il en résulte pour le personnel stress, douleurs et épuisement pouvant même aller jusqu'à la démobilisation.

Comment ne pas s'étonner que les qualités humaines notamment de respect et d'empathie qu'ils expriment à l'égard des personnes, souvent vulnérables, qui leur sont confiées soient mises à mal dans de telles conditions !

Devant son impuissance à obtenir les moyens supplémentaires indispensables (que, souvent, il ne cesse de réclamer), le dirigeant ne peut que se rapprocher des soignants pour les écouter exprimer leur ressenti. Il s'efforcera de les soutenir en leur exprimant sa reconnaissance. Cette reconnaissance du personnel peut revêtir plusieurs aspects.

D'une part, le dirigeant se doit d'apporter des encouragements en se faisant le porte-parole des personnes accueillies et des membres de leurs familles qui lui expriment leur satisfaction vis à vis du comportement des salariés dans un contexte difficile.

D'autre part, en maintes occasions, il doit leur apporter ses propres encouragements en mettant en valeur leurs qualités et leur implication professionnelles.

Enfin, il peut leur proposer l'organisation d'un groupe de parole animé par un psychologue de RESPAVIE.

Ces quelques éléments mettent en relief la complexité du rôle de dirigeant et les difficultés qu'il peut éprouver dans l'exercice de ses missions.

*Patrick LERAY  
Directeur des "Cheveux Blancs"  
Résidence Emile Gibier*

# Pratique soignante

## Du professionnel...

Comment parler de notre solitude de soignants sans évoquer d'abord celle de nos malades, ceux qui savent qu'ils ne pourront plus guérir et qui décident que le dernier voyage se fera chez eux ?

Comment ne pas penser à ce monsieur chez qui nous sommes allées un après-midi de juillet, appelées par la pharmacie en urgence pour une déshydratation ?

Comment ne pas se souvenir de son état physique : amaigri, il avait perdu quinze kilos en très peu de temps, de son regard effrayé-effrayant, du grand désarroi de sa compagne, de leur isolement social et familial ?

Diagnostic : cancer en phase terminale ; plus de traitement prévu, il vient de refuser l'hospitalisation. Nous aurions pu simplement appliquer la prescription d'une réhydratation par perfusion pendant quatre jours et le laisser seul avec ses souffrances et ses angoisses...

Notre devoir de non-abandon nous a un peu poussées à accepter de l'accompagner jusqu'au bout. Nous pensions que nos compétences techniques et notre expérience professionnelle suffiraient pour répondre à leurs attentes. Mais nous avons vite perçu que nous entrions dans leur « bulle » de souffrance, dans leur monde à « eux deux » avec un étrange sentiment d'enfermement.

Avec l'impossibilité de faire intervenir le médecin de famille qu'ils ne voulaient plus voir, l'hôpital où il refusait d'aller à l'exception de quelques consultations...

Et pas question pour eux de faire intervenir des réseaux de soutien tels que Respavie.

Nous étions donc, nous seules infirmières, à nous relayer nuit et jour pour soigner, écouter et entendre les souffrances de ce couple. Avec pour seul contact médical les prescriptions écrites de l'hôpital.

## ... au personnel

Et une fois les soins réalisés... d'autant plus au jour du décès de ce monsieur...

il faut remonter en voiture, enchaîner. Une demi-heure de retard sur la tournée, prendre une bonne bouffée d'air, « accrocher un sourire à sa face » pour le prochain patient qui n'a pas à subir notre émotion. Et cette émotion, ce sentiment de solitude... qu'est-ce que nous en faisons ? A qui en parler ?

Nos collègues ? Oui, mais elles-mêmes sont impliquées !

Les autres professionnels de santé ? absents !

L'entourage familial ? Le conjoint ? Ils ne sont pas toujours enclins à recevoir nos états d'âmes de soignants. Peut-être avons-nous tendance à déposer brutalement ces ressentis et ces difficultés dans le cercle privé ?

Comme il est difficile de prendre conscience que notre exercice professionnel fait peur à l'entourage... et d'accepter que les autres, enfants, conjoints, amis... ne puissent pas tout et toujours entendre...

## Pour conclure...

Ce que nous retirons de cette riche expérience :

D'une part, la nécessité de poser d'emblée un cadre avec le patient et sa famille :

Qui soigne ? Qui seront les intervenants ?

Réussir à mettre en place la coordination des soins avec, de préférence, l'intervention d'un réseau de santé et de soutien pluridisciplinaire.

D'autre part, continuer à se former pour perfectionner notre pratique professionnelle et apprendre à garder (toujours) la juste distance face à de telles situations.

Enfin, trouver et prendre le temps de participer à des espaces de paroles.

Pour rompre notre solitude de soignant, il est indispensable d'aller à la rencontre de l'autre.

*Hélène PERROY-PROSPER  
Anne FOREY  
Infirmières libérales*

## FORMATION CONTINUE

### Soins Palliatifs et Maladie d'Alzheimer 24 et 25 mai 2007

*destinée au personnel soignant  
des établissements du réseau  
ayant suivi la formation initiale.*

## JOURNÉE DES RÉFÉRENTS

Mardi 19 juin 2007  
Salle des Conférences  
Hôpital Laënnec

*Thème*

**La Loi Léonetti :  
la connaître et l'appliquer**

# Extrait

La marée, je l'ai dans le cœur  
Qui me remonte comme un signe  
Je meurs de ma petite sœur,  
De mon enfance et de mon cygne  
Un bateau, ça dépend comment  
On l'arrime au port de justesse  
Il pleure de mon firmament  
Des années lumières et j'en laisse  
Je suis le fantôme jersey  
Celui qui vient les soirs de frime  
Te lancer la brume en baiser  
Et te ramasser dans ses rimes  
Comme le trémil de juillet  
Où luisait le loup solitaire  
Celui que je voyais briller  
Aux doigts de sable de la terre

Rappelle-toi ce chien de mer  
Que nous libérons sur parole  
Et qui gueule dans le désert  
Des goémons de nécropole  
Je suis sûr que la vie est là  
Avec ses poumons de flanelle  
Quand il pleure de ces temps là  
Le froid tout gris qui nous appelle  
Je me souviens des soirs là-bas  
Et des sprints gagnés sur l'écume  
Cette bave aux chevaux ras  
Au raz des rocs qui se consomment  
Ô l'ange des plaisirs perdus  
Ô rumeurs d'une autre habitude  
Mes désirs dès lors ne sont plus  
Qu'un chagrin de ma solitude

Les coquillages figurant  
Sous les sunlights cassés liquides  
Jouent de la castagnette tans  
Qu'on dirait l'Espagne livide  
Dieux de granits, ayez pitié  
De leur vocation de parure  
Quand le couteau vient s'immiscer  
Dans leur castagnette figure  
Et je voyais ce qu'on pressent  
Quand on pressent l'entrevoiture  
Entre les persiennes du sang  
Et que les globules figurent  
Une mathématique bleue,  
Sur cette mer jamais étale  
D'où remonte peu à peu  
Cette mémoire des étoiles  
Cette rumeur qui vient de là  
Sous l'arc copain où je m'aveugle  
Ces mains qui me font du fla-fla  
Ces mains ruminantes qui meuglent  
Cette rumeur me suit longtemps  
Comme un mendiant sous l'anathème  
Comme l'ombre qui perd son temps  
À dessiner mon théorème  
Et sous mon maquillage roux  
S'en vient battre comme une porte  
Cette rumeur qui va debout  
Dans la rue, aux musiques mortes  
C'est fini, la mer, c'est fini  
Sur la plage, le sable bêle  
Comme des moutons d'infini...  
Quand la mer bergère m'appelle

Léo FERRE, *La mémoire et la mer*

## COMITÉ DE RÉDACTION

**Patrick JAVEL**  
*Respavie*

**Gwënoïla LE GO**  
*Centre Catherine de Sienne*

**Agnès de L'ESPINAY**  
*Maison d'Accueil « Le Bois Hercé »*

**Benoist MAILLARD**  
*Respavie*

**Brigitte RENARD**  
*Respavie*

**Marie-Christine TAUTY**  
*Résidence « Les Cheveux Blancs »*

Si vous souhaitez  
proposer un article  
ou un thème :  
tél. 02 40 16 56 40  
e-mail : [respavie@chu-nantes.fr](mailto:respavie@chu-nantes.fr)