

Écho Réseau



Le sentiment d'abandon vécu par le professionnel

Essayer de soutenir l'autre dans l'expérience de la souffrance qu'il vit est une des richesses des soins palliatifs. Dans leur histoire, on mesure combien le pacte de « non abandon » a été un élément essentiel : « je ne peux pas te guérir mais je ne t'abandonnerais pas ». Cette promesse qui engage n'est pas facile à tenir et peut être contrainte pour diverses raisons (manque de temps, de personnel, surcharge de tâches, complexité des situations, symptômes réfractaires, agressivité des familles, etc.). Il y a un mystère de chacun dans son rapport à la vie et à la mort. Il importe cependant « d'honorer » la relation avec la personne malade et d'accepter le « non-savoir » et le « non-pouvoir » sur elle.

Dans la rencontre thérapeutique, « il y a un malade et un soignant, guérisseur mais aussi potentiellement blessé » (Jung), au sens de se sentir souffrant de la situation de l'autre avec la tentation de l'évitement et donc de l'abandon. Pourtant, cette expérience de la souffrance de part et d'autre contribue à une transformation mutuelle pouvant aider à mieux supporter le sentiment d'impuissance.

Cette tension peut se traduire par un désaccord entre la réalité d'une situation et notre idéal de soins. Comme le dit Claire Marin, « ajuster cet idéal est nécessaire et même libérateur de notre impuissance face à l'inéluctable de la mort ».

Au regard de la récente évolution législative, qu'en est-il de notre conscience face à ces dilemmes :

- Notre autonomie professionnelle / l'autonomie de choix du malade
- Nos droits et devoirs de soignant (Code de santé publique) / le droit à l'autodétermination du patient
- Notre liberté de soignant / la liberté de choix du malade sur sa finitude

Alors, aurais-je le sentiment d'abandonner le patient et/ou mes collègues si je ne m'implique pas dans la réalisation d'un acte ? Qu'en est-il alors de mes valeurs personnelles ? Les valeurs collectives d'équipe prédomineront-elles ? Serait-il plus supportable d'effectuer un geste, fût-il létal, plutôt que de vivre l'impuissance de l'impossibilité de guérir ?

Il paraît indispensable pour le soignant de connaître ses limites avec humilité, ou comme le dit Donatien Mallet « de maintenir son espace de liberté et d'intériorité », mais aussi de se rappeler que « nous n'avons pas la responsabilité du chemin de l'autre ».

Il est important de poursuivre en interdisciplinarité, notre travail quotidien d'accompagnement du patient dans sa singularité : croiser nos regards, penser notre démarche clinique pour ensuite intégrer le cadre légal. L'expression de nos désaccords et de nos incertitudes est souvent la voie la plus constructive pour alimenter notre réflexion éthique, comme en témoignent les textes de ce numéro.

« Je dirais seulement que l'abandon thérapeutique est toujours deviné par l'intéressé et toujours ressenti avec une terrible angoisse. »

LUCIEN ISRAËL

Clément BÉCOT,
Chargé d'animation,
COMPAS

Aurélia DARMANIN,
Assistante administrative,
COMPAS

Béatrice FOREST,
Psychologue libérale

Joséphine HASY,
Aide-soignante

Isabelle LAFONT,
Infirmière,
COMPAS

Ronan ROCHER,
Documentaliste,
COMPAS

Coraline VIGNERAS,
Médecin Coordinateur,
COMPAS

Sophie RIVIÈRE DE PRECOURT,
Psychologue clinicienne,
Hôpital Privé du Confluent

Isabelle LAFONT, infirmière,
et Marie-Hélène DELANGLE, médecin,
COMPAS

RÉFLEXION

Le sentiment d'avoir abandonné

Un patient fragile part aux urgences un samedi après-midi et y décède quelques heures après. Aux transmissions du lundi, les avis sont partagés. Deux équipes avec des sentiments différents débattent de la question : fallait-il, ou non, transférer le patient ? Au-delà de l'indication médicale, au-delà de l'évaluation du niveau de soins, la question qui heurte est celle du mourir ailleurs que « chez nous ». D'autant plus si l'équipe accompagne le patient, depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois, dans différentes étapes de son parcours : les soins de support, l'annonce des soins palliatifs, la perte d'autonomie, les symp-

tômes physiques et psychiques, le vécu de la famille...

Une dame âgée en situation palliative demande un rapprochement dans un centre accessible en transports en commun lors de l'étape de soins de confort et de fin de vie. Ses amies ne conduisent plus...

Dans les deux situations, la meilleure des décisions est celle prise pour le patient, ce qu'il souhaite toujours au cœur de chacune des réflexions. Néanmoins, on ne peut s'empêcher de se dire que... l'on aurait aimé l'accompagner « jusqu'au bout ». Cela vient activer le sentiment

d'abandon du côté du soignant. Pourquoi cet inconfort ? On ne sait jamais comment sera le chemin en soins palliatifs mais il y a une seule certitude dans les aléas des symptômes, des situations aiguës, dans le stress et la souffrance des patients et des familles, c'est que l'on fera toujours équipe : soignants, patient et famille. Promesse sous-entendue ou exprimée en toute conscience. Elle est dans les mots mêmes de soins palliatifs...

Alors à quelques heures ou jours du décès des patients, un transfert... cela vient rompre ce pacte implicite ou non.

Le sentiment d'être abandonné

Lors des analyses de pratiques ou des groupes de parole après un décès, on entend régulièrement l'insatisfaction des soignants de n'avoir pas pu faire plus. En appelant les familles pour prendre des nouvelles ou leur présenter nos condoléances, elles expriment en revanche, le plus souvent, leur gratitude envers ces mêmes soignants... les proches ne se sont pas aperçu que l'interimaire ne s'était pas présentée le matin même et que l'équipe

avait dû encore faire sans. Il n'empêche que l'impression est celle de n'avoir pas pu, par manque de temps ou par manque de personnel, accompagner de façon idéale. Le sentiment d'avoir abandonné fait alors écho à celui d'être abandonné.

Au gré de l'évolution du cadre législatif de la fin de vie, comment ce sentiment va-t-il évoluer pour les soignants ? Qu'ils mettent en place une aide active à mourir ou qu'ils s'y refusent.

Devant une demande d'aide active à mourir, au sentiment d'abandon viendront peut-être se mêler des sentiments de culpabilité, d'impuissance avec les limites d'un accompagnement qui, dans l'imaginaire des professionnels, aurait échoué à apaiser le malade. Devant tant de complexité, les soignants et les équipes devront mener une réflexion à la fois personnelle et collective sur ce sentiment d'abandon.

SOPHIE PICHIERRI,
médecin au SMR du Bois-Rignoux

COIN CULTURE

La Vie d'une femme / Charline Bourgeois-Tacquet, 2026

Gabrielle, chirurgienne, la cinquantaine, a une énergie de forcenée. À l'hôpital, elle opère, répare les gueules cassées par les accidents, ou par les cancers. Elle gère les plannings, le matériel, console les patients, choisit la couleur et supervise les plans de la nouvelle salle de consultation. Mais la visite de Frida, une écrivaine en immersion quelques semaines dans son service pour nourrir son prochain roman, va faire vaciller les certitudes de cette femme pleine de vie, droite dans ses bottes, mais peu encline au lâcher-prise.



In Waves [film d'animation] / Phuong Mai Nguyen, 2026

À Los Angeles, Kristen est une surfeuse, et AJ fait du skateboard et du dessin. Ils se rencontrent et tombent amoureux. L'avenir s'assombrit quand Kristen tombe malade, mais ils traversent l'adversité grâce à leur amour. Il s'agit d'une adaptation du roman graphique autobiographique du même titre d'AJ Dungo.

On aurait pu se rencontrer [roman] / François Cheng. Albin Michel, 2026, 208 p.

Tout commence, pour François Cheng, par le don d'un tableau que lui fait un jour Léopoldine Hugo, artiste et descendante directe de Victor Hugo. Un tableau et un prénom qui lui évoquent irrésistiblement cet endroit de la Seine à Villequier, en Normandie, où s'est noyée la fille du poète, également prénommée Léopoldine. Une perte qui a fracassé la vie de Hugo et lui a inspiré ses Contemplations. François Cheng, qui vient de perdre son épouse après soixante ans de vie commune, réinterprète en profondeur ce recueil. Il a tenu à accompagner seul cette épouse bien-aimée atteinte de la maladie d'Alzheimer, jusqu'à l'issue finale. À travers le récit bouleversant de ce chemin, il se fait le témoin du « royaume » qui unit la vie et la mort en une réalité transfigurée.





TÉMOIGNAGE

Nous travaillons comme cheffe de service et psychologue au foyer de la Charmelière (Adapeila), qui accueille des adultes présentant une déficience intellectuelle en foyer de vie et en foyer d'accueil médicalisé. Le foyer est leur lieu de vie.

V., âgée d'une cinquantaine d'années, porteuse d'une trisomie 21, est atteinte d'une maladie d'Alzheimer précoce. Présente depuis de nombreuses années au foyer, elle a longtemps été une figure dynamique et chaleureuse de la vie collective. Certains professionnels l'accompagnent depuis plus de dix ans.

Habituellement, l'accompagnement éducatif s'inscrit dans une logique de projet favorisant l'autonomie et les apprentissages. L'évolution de la maladie est venue questionner cette posture : quel est encore notre rôle lorsque les capacités diminuent progressivement ? Comment rester dans une démarche de projet face à une perte d'autonomie irréversible ?

L'accompagnement de cette résidente a également confronté chaque professionnel à son propre rapport à la fin de vie, à la souffrance, à la dépendance et à la mort. Cette situation a pu faire émerger des représentations, des émotions et des questionnements différents selon les personnes. Pour beaucoup, il s'agissait d'une expérience nouvelle dans le cadre de leur pratique professionnelle. Certains se sentaient capables, voire souhaitaient accompagner la résidente jusqu'au bout, tandis que d'autres exprimaient des craintes ou des hésitations. Ces différences dans la manière de vivre et d'envisager la situation compliquaient pour l'équipe la construction d'un accompagnement commun et ont pu créer une certaine insécurité.

L'évolution de la maladie, marquée par des périodes d'aggravation et de relative stabilité, rendait difficile toute projection. Les réponses apportées à un moment donné pouvaient devenir inadaptées quelques semaines plus tard. Les soins, les aides techniques et les modalités d'accompagnement devaient être constamment réajustés. Cette incertitude a parfois généré un sentiment d'abandon au sein de l'équipe. L'absence de réponses définitives, les difficultés à anticiper l'avenir et les limites du secteur de la santé et du médico-

social - manque de places adaptées, accès complexe à certains soins spécialisés - pouvaient donner le sentiment de devoir avancer sans repères solides ni soutien suffisant.

Pour autant, nous avons cherché à maintenir une dynamique de projet. Celle-ci s'est traduite par un travail constant avec la famille, les partenaires sanitaires et médico-sociaux, ainsi que par l'adaptation régulière des aides techniques et des soins. Surtout, il s'agissait de continuer à rechercher ce qui faisait sens pour cette résidente : préserver son confort, favoriser les expériences agréables, susciter des moments de plaisir et de partage. Le projet ne disparaît pas avec la perte d'autonomie : il se transforme avec des objectifs plus centrés sur le bien-être, le confort et l'apaisement.

Malgré cela, il restait difficile de rassurer l'équipe lorsque nous-mêmes ne disposions pas de réponses certaines. L'incertitude pouvait nourrir un sentiment d'abandon, tant au niveau collectif qu'individuel. Dans ce contexte, des espaces de réflexion comme les analyses de pratiques, réunissant l'équipe éducative, l'infirmière, la cheffe de service et la psychologue, ont permis à chacun d'exprimer ses ressentis, ses questionnements et ses limites. La présence d'un tiers a favorisé l'écoute mutuelle et la reconnaissance des affects de chacun. Ces échanges ont également permis de mettre en lumière tout ce qui avait été entrepris pour préserver la qualité de vie de cette résidente, jusqu'à l'organisation d'une sortie pour assister au concert de son chanteur préféré. Revenir sur ces actions a permis à l'équipe de mesurer son engagement et de retrouver du sens à son accompagnement.

L'incertitude perdure mais elle est rendue plus supportable en offrant à chacun la possibilité d'exprimer ses difficultés et de se sentir entendu. Face au sentiment d'abandon, l'équipe a pu se recentrer sur ce qui la rassemblait : la volonté d'accompagner cette personne avec humanité et dignité tout au long de l'évolution de sa maladie.

Alice Vivier GASPARD, *psychologue*,
Lydie BLOURDE, *cheffe de service*,
Foyer de la Charmelière

BIBLIOGRAPHIE

Vécu chez les oncologues médicaux de l'annonce du transfert en unité de soins palliatifs à l'un de leurs patients / Renard, Olivier ; Couillet, Audrey ; Bourcelot, Sophie ; Chvetzoff, Gisèle
Bulletin du cancer, Elsevier Masson, 09/2022, Vol.109 9, p.938-947

Éthique et soin ; le pacte de non-abandon, une juste inquiétude des acteurs de soins palliatifs ? / Jarrossay, Étienne
Jusqu'à la mort accompagner la vie, Presses Universitaires de Grenoble, 12/2024, n°159, p.133-141

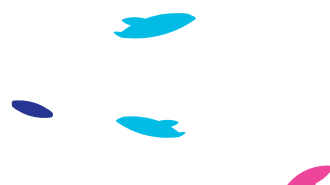
Prise de décision en fin de vie. Là où jeunes et moins jeunes se rencontrent / Sylvie Fortin et Sabrina Lessard
Anthropologie et sociétés, Anthropologie et sociétés, 2021, Vol.45 n°1-2

Lorsque l'enfant entre en phase terminale : la fonction du temps d'échange interdisciplinaire en soins palliatifs pédiatriques / Robiou du Pont, Léo ; Letellier, Marine ; Jounis-Jahan, Florence ; Bioy, Antoine
Médecine palliative, Elsevier Masson, 08/2022, Vol.21 4, p.216-221

Mourir : travail du trépas ou euthanasie ? / Josserand, Serge Alain
Perspectives Psy, EDP sciences, 2024, Vol.63 2024/2, p.153-160

La bienveillance à l'épreuve des soins palliatifs : regards croisés sur l'idéal soignant / Chemin-Sauque, Blandine ; Routens, Frédéric
Revue internationale de soins palliatifs, Médecine & Hygiène, 06/2019, Vol.34 2, p.59-64

[Chapitre 16] Le transfert en unité de soins palliatifs
In L'annonce ; dire la maladie grave / Ruzsniowski, Martine ; Rabier, Gil.
Dunod, 2015, p.212-216



EXTRAIT

je te cherche une forme
une identité
quelque chose auquel me raccrocher
en prévoyance du deuil à venir
car je le sais : tu vas mourir
et tu seras, si c'est ainsi, mon premier mort
mon tout premier
et de ça, qu'en fait-on ?

à l'institut ils disent : juste distance
tout tient à la justesse de cette distance avec le patient
le bon éloignement
le rapprochement adéquat
qui de vous à l'autre tend un fil sans tendre un lien
suppose l'empathie sans l'égarement

est-ce être juste de te chercher une histoire ?
suis-je à distance de ne pas y parvenir ?

j'ai peur de mal faire
de n'être pas à la hauteur d'un départ dont j'ignore l'impulsion

la nuit j'en rêve
chaque nuit plus clairement j'en rêve
la même scène en boucle
repasse et repasse

je te vois

tu sautes par-dessus un feu tu sautes et j'ai peur de
sauter, moi aussi, à travers le bûcher

tu me dis *Viens, viens avec moi*
ta voix est grave la nuit aussi, c'est la première fois que
je l'entends ta voix
et je ne peux que te regarder t'éloigner, toi, derrière ce
feu qui me fond, immobile
bientôt je ne suis plus qu'une ombre dans ta fuite
quand tu pars, marcassin
et moi à la pelle et au seau je ramasse les charbons orangés
tout juste tièdes de ton exil

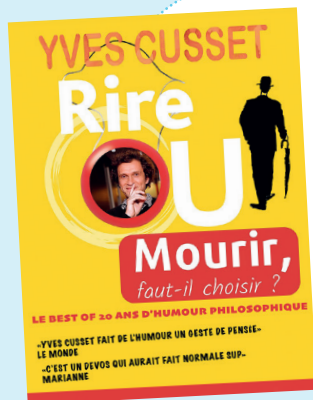
tu pars

tu t'en vas

et tandis que tu t'affaiblis
de plus en plus emmuré en toi-même
je continue, moi, à avoir dix-neuf ans
à mener la vie que je mène

Gwendoline Soublin,
Depuis mon corps chaud, 2022

ACTUALITÉS COMPAS



**Journée Mondiale
des soins palliatifs**

- **Le 6 octobre 2026**
à l'auditorium de la Maison des arts
de Saint-Herblain
**Deux représentations à 15h00 puis
20h00**
- **Le 5 novembre**
à Saint-Nazaire, salle Jean Bart
à 20h00



**Fin de vie :
comprendre
les évolutions
législatives**

Organisé par la
CASSPA 49,

Le 5 novembre 2026, 20h-22h30
Cinéma Pathé d'Angers



**6^{es} rencontres de soins
palliatifs pédiatriques**

**« Petits patients, grandes
conversations »**

Communiquer en soins palliatifs
pédiatriques
Congrès co-organisé par la
Société française de soins palliatifs
pédiatriques et le CHU d'Angers

- **Les 15 et 16 octobre 2026**
Centre de congrès d'Angers



**Pour « Quoi »
continuer à s'engager
en soins palliatifs
en 2026 ?**

Journée COMPAS
1^{er} décembre 2026
Espace Adélis à Nantes

Avec la participation
du Dr Claire Fourcade