



La brisure éthique des soignants en MRS

Cécile BOLLY

Plan

- La souffrance au travail
- La souffrance éthique
- L'éthique au quotidien
- Création et utilisation de l'outil « Apaiser la souffrance éthique » dans le cadre de la Covid 19
- Importance de la réflexivité
- La brisure éthique

Un peu d'histoire

Clinique du travail (1980,...)



Psychodynamique du travail (1992,...)



Analyse des processus en cause
et des conditions spécifiques



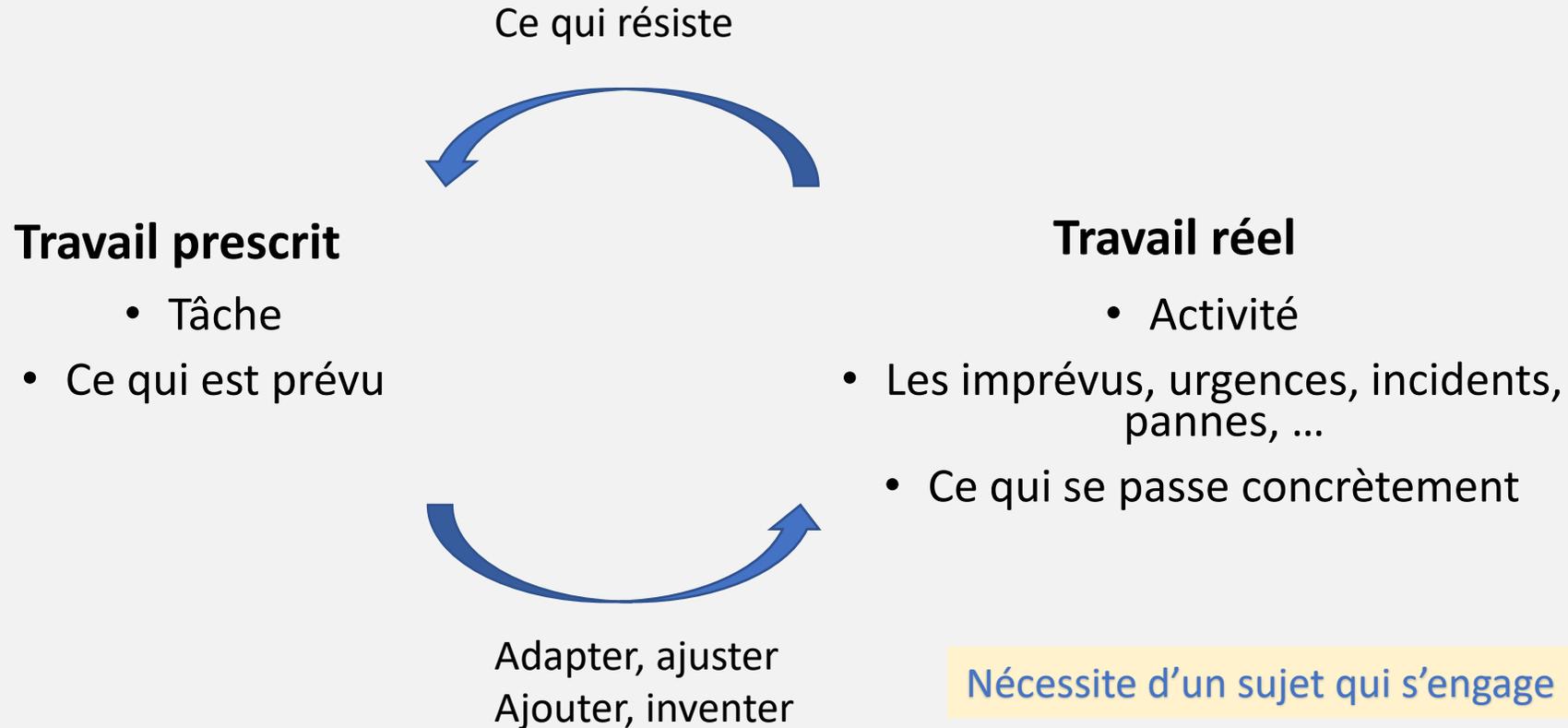
- Souffrance au travail
- Pathologies mentales



- Plaisir au travail
- Santé mentale
- Accomplissement de soi

Intérêt de la psychanalyse pour le travail par le biais - de la subjectivité du travailleur
- du rapport à autrui

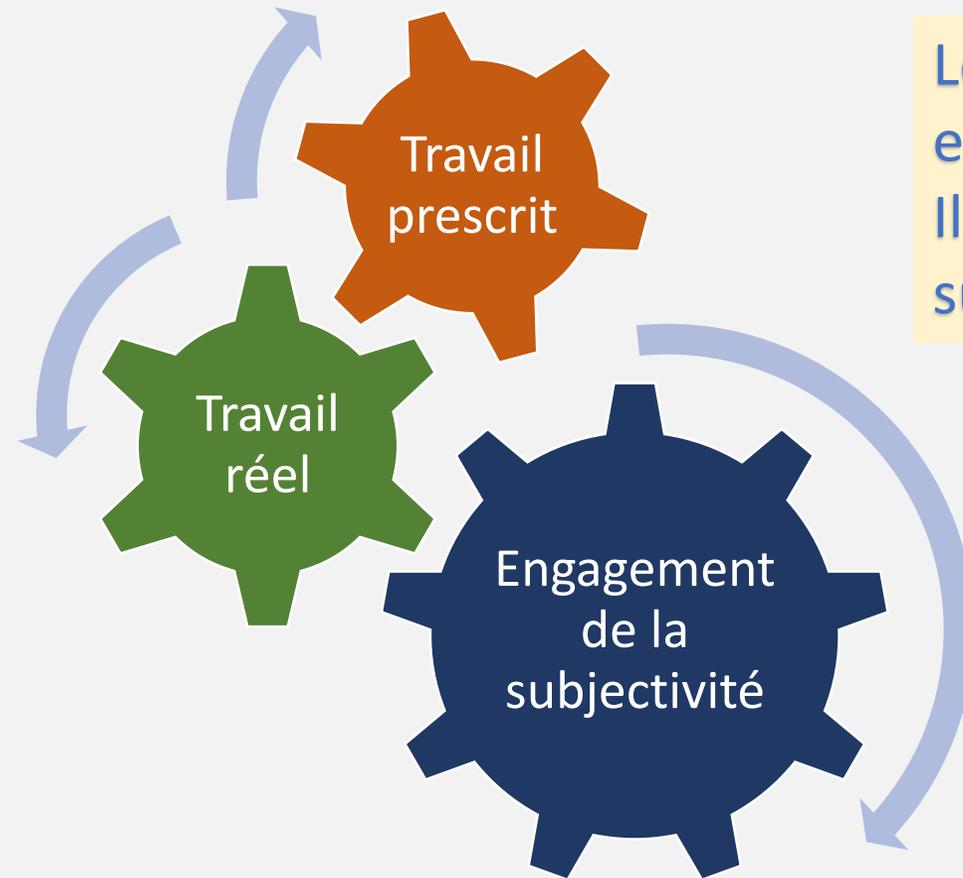
Pour bien faire



« Le travail, c'est ce qu'il faut inventer et ajouter, **de soi-même**, aux prescriptions, pour que « ça marche »

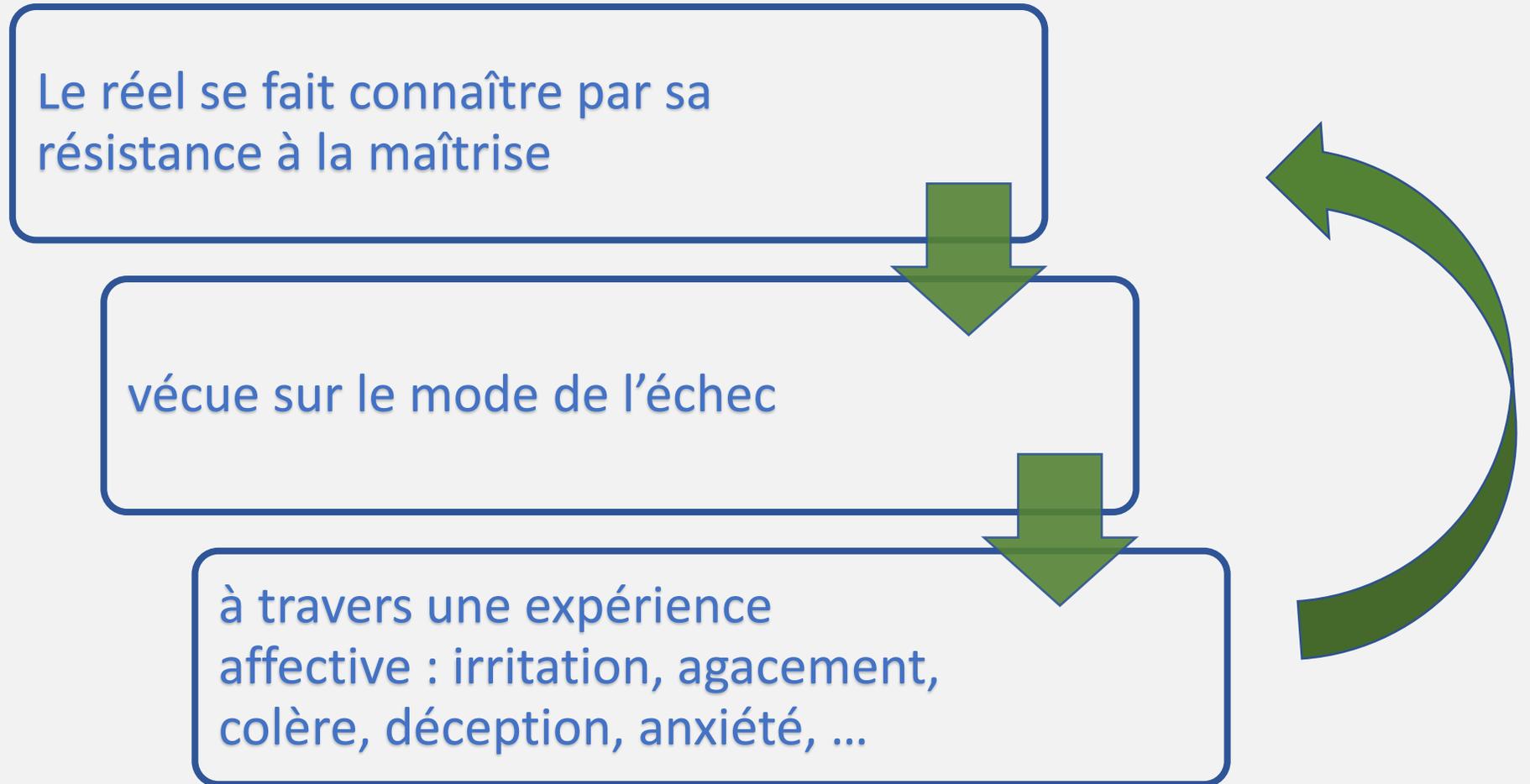


Ce qui rend le travail vivant



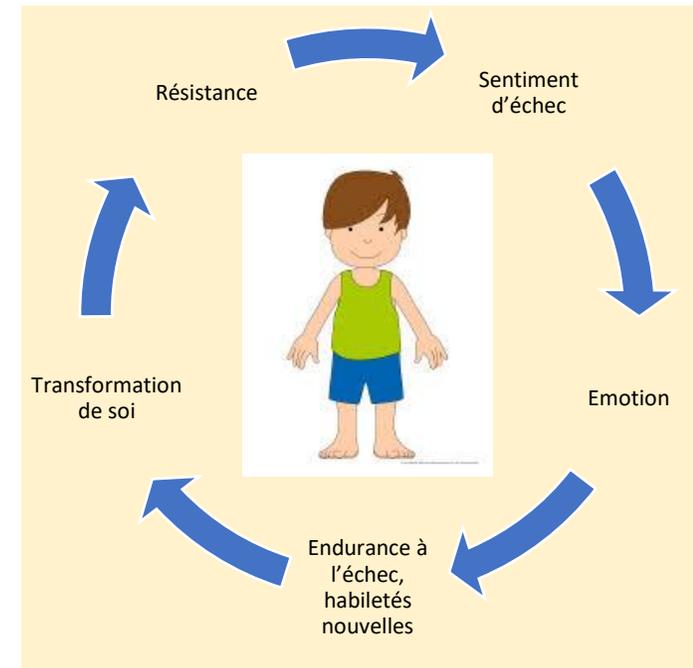
Le travail n'est pas extérieur à l'individu, Il le pénètre dans sa subjectivité

L'expérience du monde

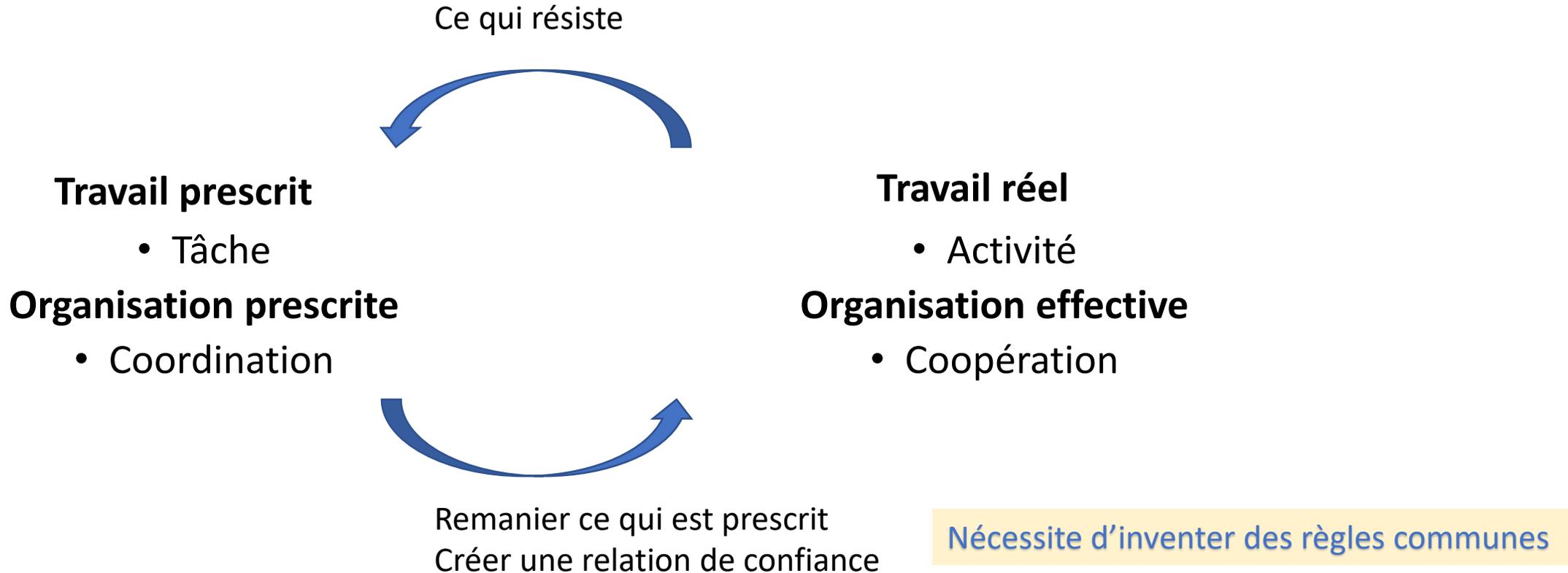


La nécessité d'un corps

- C'est d'abord affectivement que le réel du monde révèle à celui qui travaille
- La « corpspropriation » : corps à corps avec le réel
- Être insensible conduit à la maladresse
 - Malade déstabilisé parce qu'on ne reconnaît pas son angoisse
 - Complexité de la situation par manque d'attention à un proche
 - ...
- L'endurance à l'échec permet le développement de nouvelles habilités
- Celles-ci se font grâce à un travail de soi sur soi
- Travailler n'est pas seulement produire, c'est aussi se transformer soi-même



Travailler, c'est aussi vivre ensemble



« En plus de sa vocation technique, une règle a toujours une vocation sociale, elle organise le vivre ensemble »

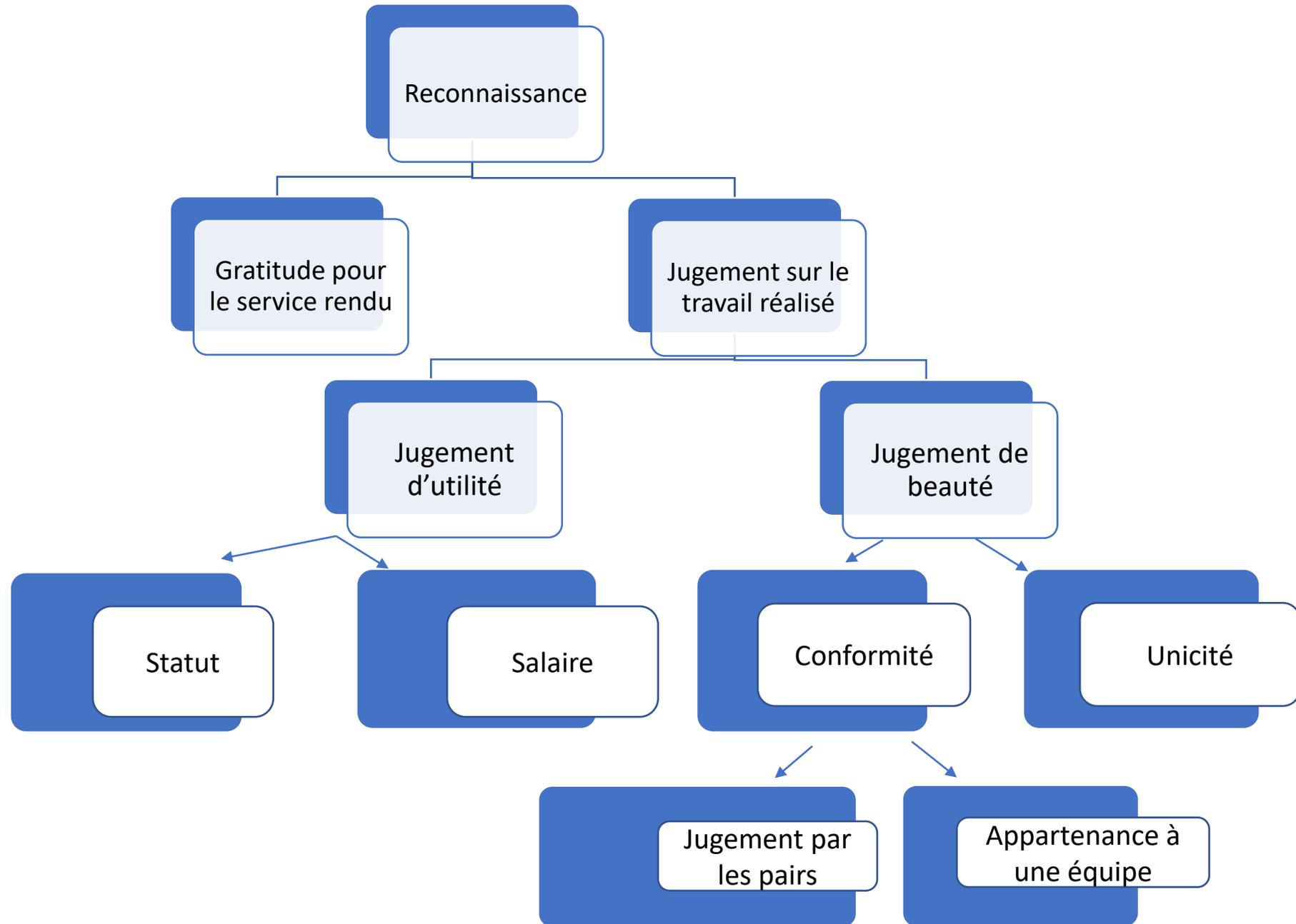
Coopérer, c'est prendre des risques

- Dire ce qu'on pense, montrer ce qu'on fait,
...
- En échange de cette contribution, nécessité d'une rétribution
 - matérielle
 - mais surtout symbolique :
la reconnaissance

La reconnaissance porte d'abord sur la qualité de la prestation, mais elle influence très fort **l'identité**, le registre de l'être

C'est elle qui permet de passer d'une certaine souffrance au plaisir de travailler

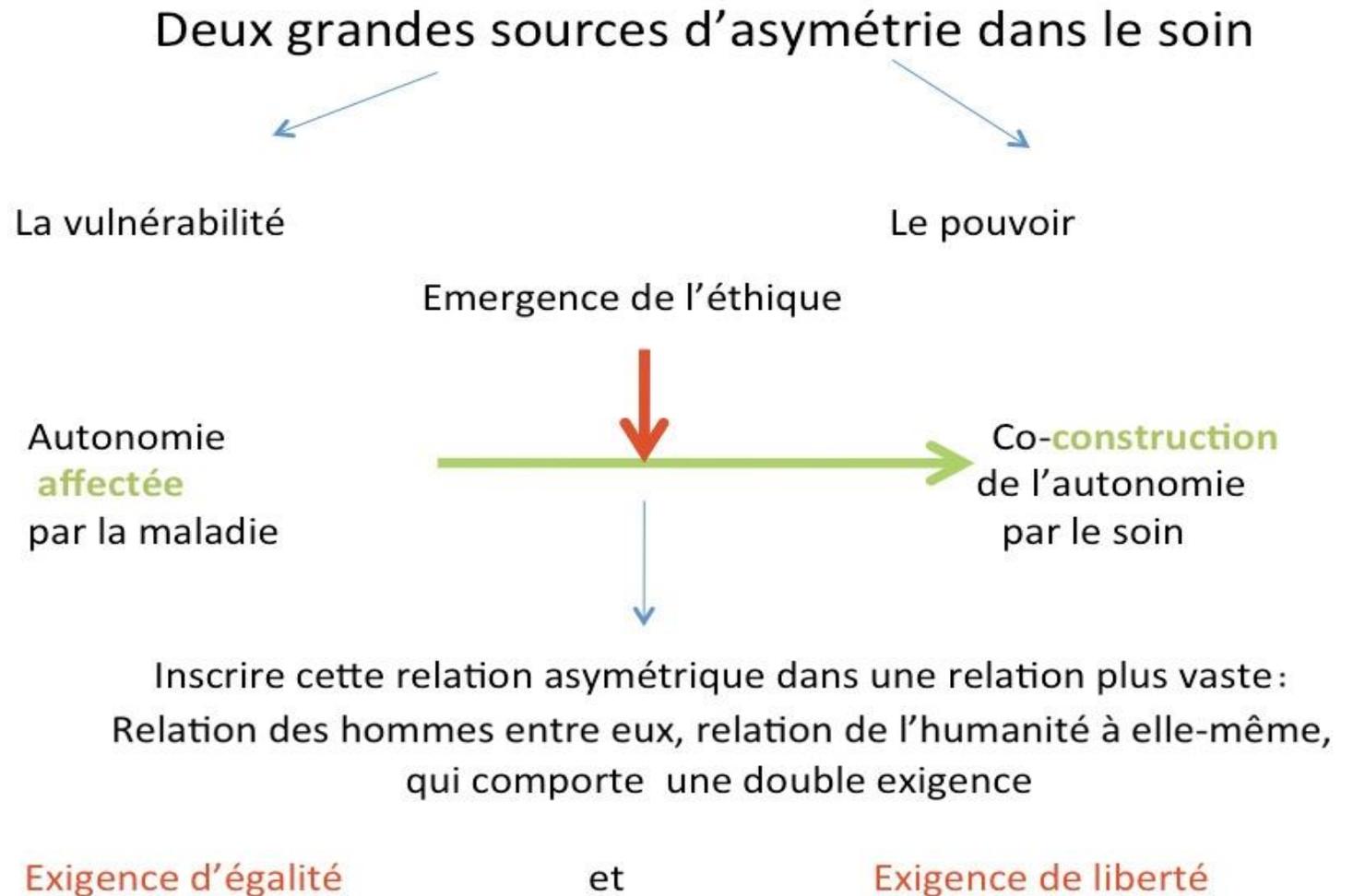
grâce aux jugements d'utilité et de beauté et donc au **regard d'autrui**



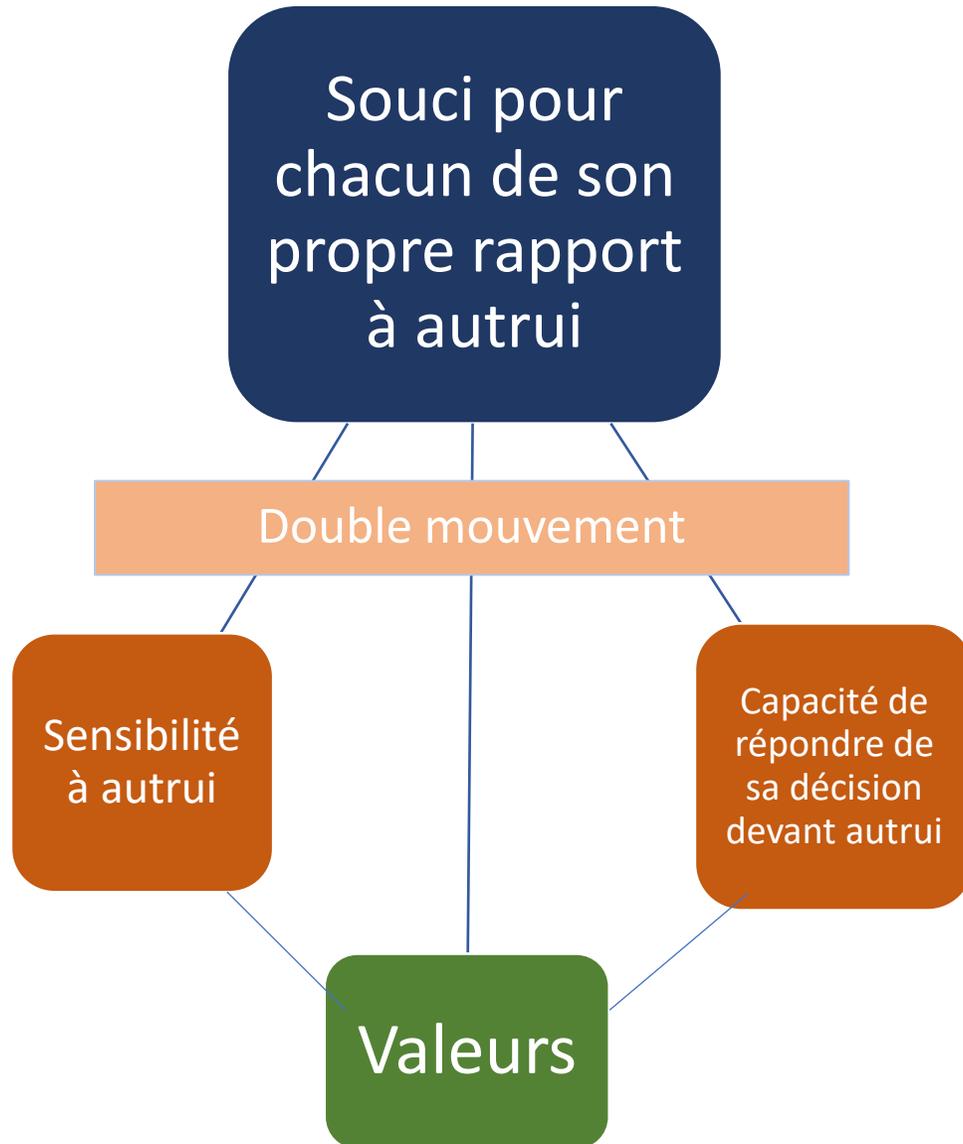
Survenue de la souffrance éthique

- Nouvelle méthode d'organisation du travail : **l'évaluation individualisée des performances**
- Analyse quantitative et objective du travail, mesurage des résultats, comparaison avec les autres salariés, **mise en concurrence**, destruction des règles du vivre ensemble, chacun pour soi, ...
- Dans ce contexte trouble, tout est permis pour augmenter le **rendement**
- Souffrance éthique : devoir obéir à des injonctions qui sont contraires à ses propres valeurs
- faire ce qu'on ne veut pas faire et avoir l'impression de ne pas pouvoir bien faire son travail

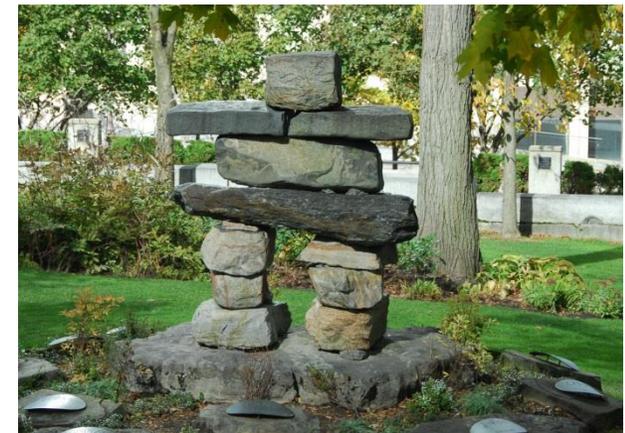
Emergence de l'éthique dans la relation de soin



Mise en œuvre de l'éthique au quotidien



Liberté
responsable



Legault G., 2010

La souffrance éthique

- Elle émerge quand les soignants doivent réaliser des actes qui les obligent à transgresser voire à renier leurs propres valeurs (1)
- Si on doit exécuter des actes dont on ne partage pas la visée, les objectifs, cela provoque une sorte de trahison de soi-même
- Surtout si on sent que les actes qu'on va devoir exécuter risquent de provoquer la souffrance du patient
- Le soignant à l'impression
 - de faire fonctionner un système au détriment du patient
 - À cause de contraintes qui sont liées à la gestion du travail, de ne pas pouvoir soigner comme il le souhaite
 - De sentir un décalage de plus en plus grand entre l'idéal et la réalité de terrain

(1) Bolly C., Meuris C., Longneaux J.M., 2020

Apaiser la souffrance éthique

- Dépasser la souffrance de ne pas pouvoir agir aussi bien qu'on le souhaite pour assumer – individuellement et collectivement – la meilleure action possible
- Ne pas consentir à mal travailler, mais chercher comment rendre du sens à son métier
- Se donner le temps et l'espace d'une distance réflexive
- La réflexivité : se prendre pour objet de sa propre réflexion

Nous n'avons pas
l'temps !

- L'éthique n'est pas quelque chose à faire en plus de tout le reste
- Elle est le fondement même du soin, ce qui lui donne du sens, ce qui nous permet de tendre vers notre idéal
- Nous devons arrêter de perdre du temps à vouloir en gagner...



Être des artisans de l'éthique

- Savoir qu'il y a des outils
- Les utiliser
- Découvrir qu'ils sont nécessaires mais pas suffisants
- En créer de nouveaux

Apaiser la souffrance éthique

Cet outil, élaboré au moment de la pandémie due au coronavirus, a pour objectif d'apaiser la souffrance éthique qui émerge lorsque les soignants doivent réaliser des actes les obligeant à transgresser voire à renier leurs propres valeurs.

De quelle manière? En offrant un support qui aide à structurer la réflexion et qui permet d'identifier les conflits de valeurs, de les nommer, et de mieux comprendre comment ils sont vécus, pour ensuite pouvoir les travailler collectivement de façon plus éclairée. De cette manière, il entend contribuer à ce que les choix – et donc les valeurs qui les sous-tendent – puissent être posés plus en conscience et donc plus sereinement. Par ailleurs, en donnant une meilleure visibilité aux valeurs en tension dans une situation, il permet aux soignants de prendre une décision en tenant compte des valeurs qu'ils souhaitent privilégier, tout en portant le moins possible atteinte aux autres valeurs considérées comme importantes.

LA SOUFFRANCE éthique

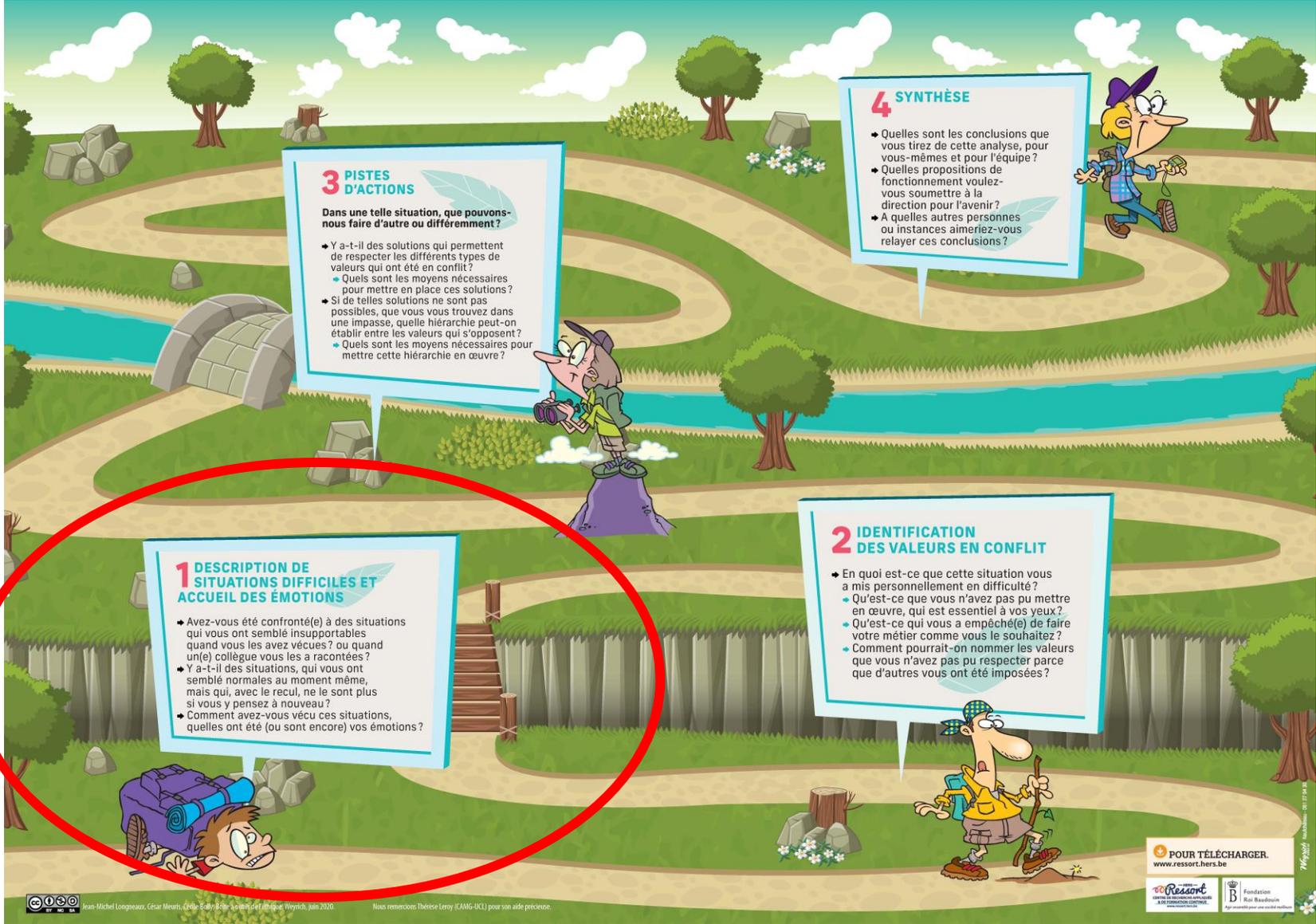
Dans le cadre des soins de santé, il arrive que l'on soit mis en difficulté. Les circonstances sont multiples: on est dépassé par les événements, les moyens ne suivent pas, un collègue ou un patient a une réaction inattendue, etc. On ne sait plus quoi faire pour bien faire. Ces situations sont source de souffrances: certains ressentiront du stress, d'autres de la colère, ou de l'épuisement. Si la situation perdure, on peut perdre le sens de son travail et décrocher ou mettre en place des mécanismes de défense qui peuvent s'avérer contre-productifs.

Pourquoi cette souffrance est-elle éthique? A bien y regarder, parce qu'elle surgit dans un contexte où le travailleur ne peut plus respecter toutes les valeurs importantes pour lui. Il se retrouve dans une situation où il est obligé de sacrifier une ou plusieurs valeurs qui comptent à ses yeux. Faut-il par exemple respecter la liberté du patient qui veut retourner chez lui ou bien assurer sa sécurité et sa santé?

Idéalement, dans une relation de soin, chacun aimerait que toutes ces valeurs soient naturellement respectées: le soignant peut alors assurer des soins sécurisés à un patient qui y consent librement. Mais lorsque la situation est telle que respecter l'une, c'est sacrifier l'autre, on est le plus souvent désarçonné.

La morale commande de respecter toutes les valeurs. L'éthique commence lorsque les circonstances dans lesquelles on se trouve rendent la morale impossible. L'éthique est une voie qui invite à dépasser la souffrance de ne pouvoir agir aussi bien qu'on le souhaite, pour assumer personnellement et collectivement l'action la meilleure possible. Il ne s'agit pas là de consentir à mal travailler mais tout au contraire d'assumer ses responsabilités jusqu'au bout. Comprendre et nommer la souffrance éprouvée à travers le prisme de l'éthique, c'est donc sortir de la culpabilité ou de la honte, et retrouver le sens d'un métier exigeant par nature. C'est également favoriser la distance réflexive qu'il implique.





1 DESCRIPTION DE SITUATIONS DIFFICILES ET ACCUEIL DES ÉMOTIONS

- Avez-vous été confronté(e) à des situations qui vous ont semblé insupportables quand vous les avez vécues ? ou quand un(e) collègue vous les a racontées ?
- Y a-t-il des situations, qui vous ont semblé normales au moment même, mais qui, avec le recul, ne le sont plus si vous y pensez à nouveau ?
- Comment avez-vous vécu ces situations, quelles ont été (ou sont encore) vos émotions ?

3 PISTES D'ACTIONS

Dans une telle situation, que pouvons-nous faire d'autre ou différemment ?

- Y a-t-il des solutions qui permettent de respecter les différents types de valeurs qui ont été en conflit ?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre en place ces solutions ?
- Si de telles solutions ne sont pas possibles, que vous vous trouvez dans une impasse, quelle hiérarchie peut-on établir entre les valeurs qui s'opposent ?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre cette hiérarchie en œuvre ?

2 IDENTIFICATION DES VALEURS EN CONFLIT

- En quoi est-ce que cette situation vous a mis personnellement en difficulté ?
 - Qu'est-ce que vous n'avez pas pu mettre en œuvre, qui est essentiel à vos yeux ?
 - Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire votre métier comme vous le souhaitez ?
 - Comment pourrait-on nommer les valeurs que vous n'avez pas pu respecter parce que d'autres vous ont été imposées ?

4 SYNTHÈSE

- Quelles sont les conclusions que vous tirez de cette analyse, pour vous-mêmes et pour l'équipe ?
- Quelles propositions de fonctionnement voulez-vous soumettre à la direction pour l'avenir ?
- A quelles autres personnes ou instances aimeriez-vous relayer ces conclusions ?



Jean-Michel Longneaux, César Meunier, Céline Babin, Béatrice Lemaire, Thierry Meyrick, Juin 2020.

Nous remercions Thérèse Leroy (CANG-UCL) pour son aide précieuse.

POUR TÉLÉCHARGER.
www.ressort.hers.be



Mégaphone - 06 10 19 14

Tour de table : les attentes

- Se préparer psychologiquement pour une prochaine fois, voir ce qu'il faut changer
- Partager son expérience, son ressenti parce qu'on était en mode robot, chacun dans sa bulle, sans avoir eu le temps de débrief
- Se parler et s'écouter, retisser des liens entre nous
- Avoir des outils pour garder le contrôle de soi-même, pour mieux gérer ce qui se passe
- ...

Description de situations difficiles

- Un patient BPCO oxygéno-dépendant est angoissé à l'idée de porter le masque dès qu'il sort pour faire ses courses. La médecin sent à la fois la détresse et la bonne volonté du patient. Elle en parle à l'équipe, avec comme réaction principale « S'il est trop fragile pour porter le masque, il est trop fragile pour faire ses courses ». La médecin se sent triste et impuissante, empêchée de soutenir l'autonomie du patient comme elle le souhaiterait.
- Un jeune généraliste soigne une dame d'une quarantaine d'années qui vit dans une maison d'accueil pour personnes handicapées. Elle a un handicap lourd, vient d'une famille étrangère et demande beaucoup de soins. L'équipe aimerait qu'on la mette en soins palliatifs. Elle décompense brutalement, ce qui nécessite une hospitalisation. L'urgentiste refuse parce qu'elle est handicapée et en fin de vie. Il n'a pas été possible d'entrer en communication avec la famille. Le médecin se sent complètement perdu, se demande qui aurait dû prendre la décision, a l'impression d'avoir abandonné la patiente
- Un résident très âgé va mal; son médecin appelle l'épouse mais il y a sans doute un manque de clarté/de compréhension sur l'état dans lequel se trouve le résident. L'épouse souhaite l'hospitalisation (plutôt que de le laisser à la maison de repos). L'infirmière le voit passer au moment où il transféré et il est « bleu ». Elle sent que c'est vraiment la fin et que cela ne vaut pas la peine de l'emmener à l'hôpital à ce stade : il serait préférable de faire venir son épouse. Comme elle est occupée à autre chose, elle n'intervient pas au moment où elle voit passer le résident sur le brancard. Très peu de temps après, ce monsieur meurt, seul à l'hôpital. L'infirmière pleure en disant qu'elle a encore beaucoup de colère en elle.

- Une infirmière en chef se souvient en pleurant que pendant la première vague, on a enfermé des personnes désorientées à clé dans leur chambre. On leur avait fait un test et ils devaient rester en quarantaine dans leur chambre. Ils frappaient à la porte, cognaient, hurlaient. Ils ne pouvaient pas comprendre. Ils ne comprenaient rien. On les enfermait, alors que notre métier, c'est tout l'inverse. Ce sont ces personnes-là qui ont le plus de besoin de nous et on ne pouvait plus les aider
- Lors du 1^{er} confinement, une résidente avait beaucoup trop de tension. Vu les règles COVID, le médecin n'est pas allé sur place alors que normalement il y serait allé. La nuit, son état s'est aggravé, la MRS a appelé les urgences qui ont demandé d'attendre le lendemain matin pour réaliser les examens et prescrire un traitement. 15 jours plus tard, la patiente est décédée des suites de son infar. Le médecin est encore triste en évoquant cette conséquence fatale qui aurait pu être évitée.
- Un couple très fusionnel est arrivé ensemble à la maison de repos au début du confinement. On les a mis dans des chambres séparées, alors que ce qu'ils voulaient, c'était se voir le plus possible. Monsieur était en phase terminale et malgré cela ils n'ont pas pu se voir pendant toute la semaine qui a précédé le décès. Le médecin s'est senti très seul dans cette situation et a souffert du côté institutionnel, réglementaire qui l'a empêché d'être humain. Il est encore très déçu en le racontant.

Partage des émotions

- Empêchés d'être nous-mêmes
- Des larmes de solitude
- Une équipe coupée en deux
- La peur nous envahissait
- Emplis de rage
- Être la méchante

Empêchés d'être nous -mêmes

- Les gestes de l'humanité (capter le regard, toucher, ...) étaient interdits
- J'avais le sentiment d'être dans un autre monde, incomprise par ma famille et mes proches
- Il y avait une grande barrière entre nous tous, nous étions comme des scaphandres

Des larmes de solitude

- Je ne parvenais pas à être tellement éloignée des résidents qui étaient déjà tellement séparés les uns des autres
- ils étaient consignés et je devais entrer en étant déguisée, expliquer qui j'étais... eux devaient deviner...
- Par la fenêtre, j'observais des larmes de solitude et des regards fixes et je me sentais complètement impuissante
- Un jour je suis entrée dans la chambre d'une dame qui était positive, pour nettoyer. Elle était assise dans son fauteuil et elle m'a regardée avec des larmes aux yeux et m'a touché la main, sans rien dire...mais son regard voulait tout dire
- Les résidents avaient un double sentiment d'isolement. Ils n'avaient plus de visites, donc nous devenions leur famille... mais nous ne pouvions plus nous attarder, les toucher...

Une équipe coupée en deux

- Il y avait les confinés, sans boulot, jaloux de ceux qui continuaient à toucher leur salaire et les non-confinés, au front malgré eux
- J'étais triste de voir mes collègues en pleurs parce qu'il n'y avait pas assez de personnel

La peur nous envahissait

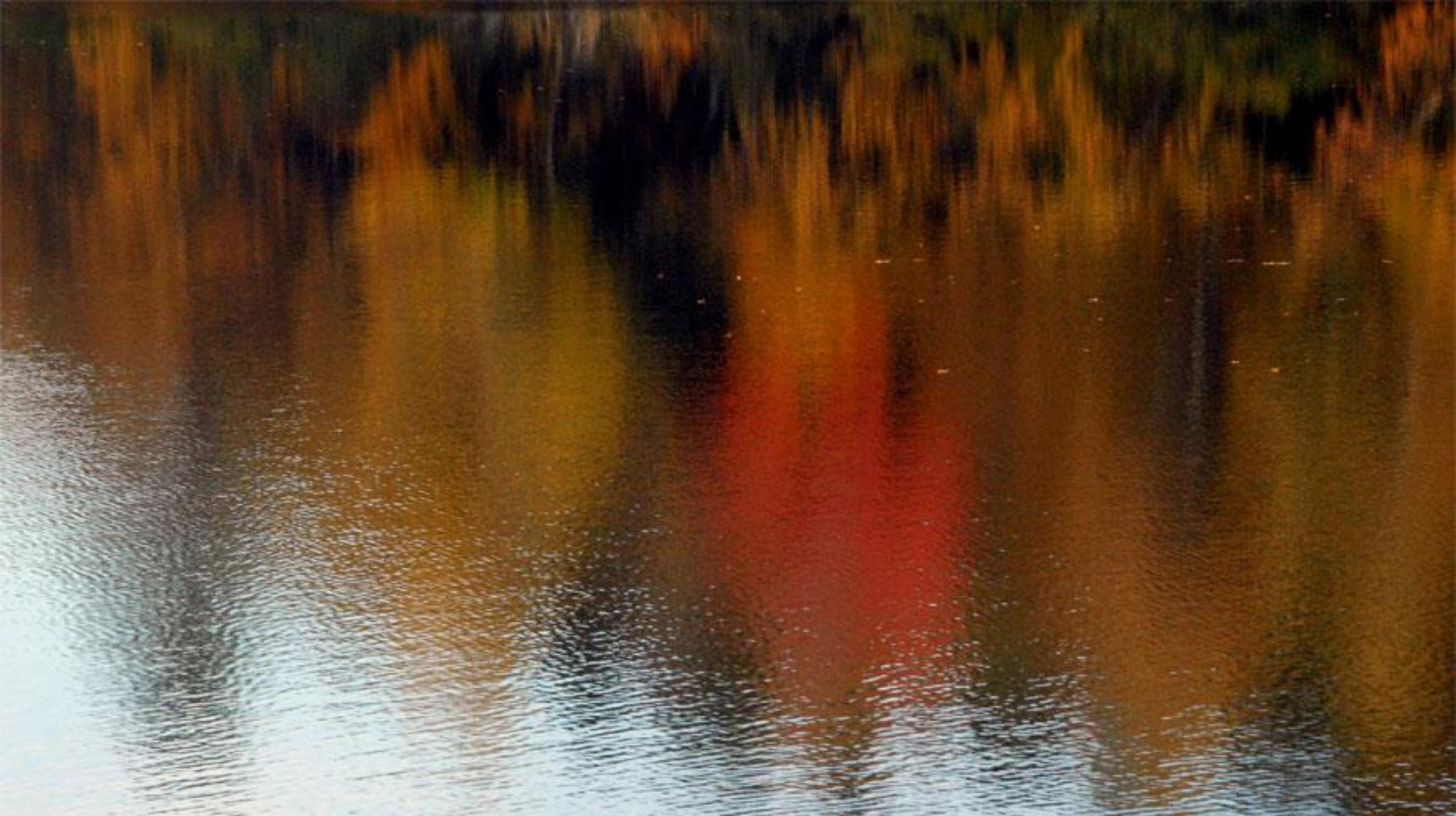
- Le stress était omniprésent, nous avons peur de tout, pour tout
- Les résidents avaient besoin de nous, mais je me sentais beaucoup moins présente, par peur du contact
- Un résident m'a dit « Mais Marie, vous ne souriez plus !... » Je n'arrivais plus à sourire... j'avais beaucoup de peine... j'avais peur... puis finalement j'ai accepté...

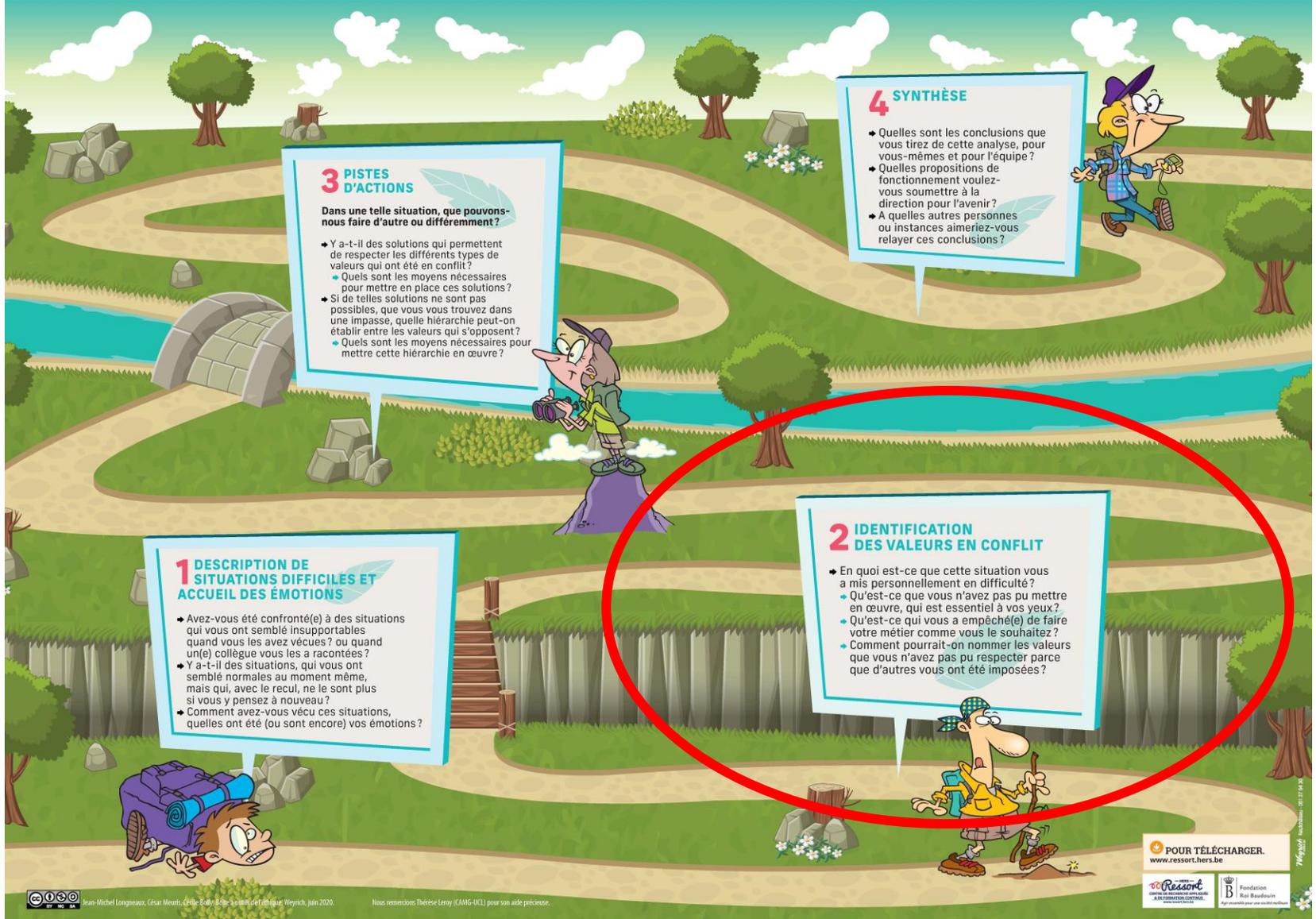
Emplis de rage

- Je suis triste, en colère et même furieuse. Tout ce qu'il ne fallait pas faire, j'ai dû le faire... J'ai l'impression d'avoir été maltraitante
- J'étais en colère par rapport à ce qu'on nous demandait de faire, je n'étais pas d'accord du tout
- Moi, j'ai aussi de la colère par rapport au médecin traitant qui a refusé de me voir alors que je n'étais pas bien
- Il y a eu de la suspicion des familles par rapport à nous. Ils ont pensé que leurs proches avaient été contaminés par le personnel. Ça m'a mis en colère. J'ai aussi senti de la culpabilité
- Dans notre équipe, nous étions emplis de rage de devoir obéir à des ordres qui n'avaient pas de sens par rapport à notre métier de soignants

Être la méchante

- Alors que le travail était déjà tellement difficile, il fallait en rajouter chaque semaine une couche supplémentaire avec les nouvelles directives de l'AVIQ. J'avais l'impression d'être la méchante
- Faire la chasse au matériel, avec continuellement le stress de ne pas savoir protéger l'équipe
- Devoir fabriquer soi-même le gel hydro-alcoolique, confectionner les masques, solliciter des amis pour en avoir davantage
- Je sentais mon rôle de médecin comme violent. Je devais protéger un patient alors que je voulais favoriser son autonomie





1 DESCRIPTION DE SITUATIONS DIFFICILES ET ACCUEIL DES ÉMOTIONS

- Avez-vous été confronté(e) à des situations qui vous ont semblé insupportables quand vous les avez vécues? ou quand un(e) collègue vous les a racontées?
- Y a-t-il des situations, qui vous ont semblé normales au moment même, mais qui, avec le recul, ne le sont plus si vous y pensez à nouveau?
- Comment avez-vous vécu ces situations, quelles ont été (ou sont encore) vos émotions?

3 PISTES D' ACTIONS

Dans une telle situation, que pouvons-nous faire d'autre ou différemment?

- Y a-t-il des solutions qui permettent de respecter les différents types de valeurs qui ont été en conflit?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre en place ces solutions?
- Si de telles solutions ne sont pas possibles, que vous vous trouvez dans une impasse, quelle hiérarchie peut-on établir entre les valeurs qui s'opposent?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre cette hiérarchie en œuvre?

2 IDENTIFICATION DES VALEURS EN CONFLIT

- En quoi est-ce que cette situation vous a mis personnellement en difficulté?
 - Qu'est-ce que vous n'avez pas pu mettre en œuvre, qui est essentiel à vos yeux?
 - Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire votre métier comme vous le souhaitez?
 - Comment pourrait-on nommer les valeurs que vous n'avez pas pu respecter parce que d'autres vous ont été imposées?

4 SYNTHÈSE

- Quelles sont les conclusions que vous tirez de cette analyse, pour vous-mêmes et pour l'équipe?
- Quelles propositions de fonctionnement voulez-vous soumettre à la direction pour l'avenir?
- A quelles autres personnes ou instances aimeriez-vous relayer ces conclusions?

Partage des émotions : bénéfice socio-affectif

- Le partage des émotions permet de se sentir écouté, compris
- Il suscite l'empathie et la reconnaissance
- Il renforce l'intégration sociale au sein du groupe d'appartenance

- Il ne parvient pas à prévenir le stress post traumatique

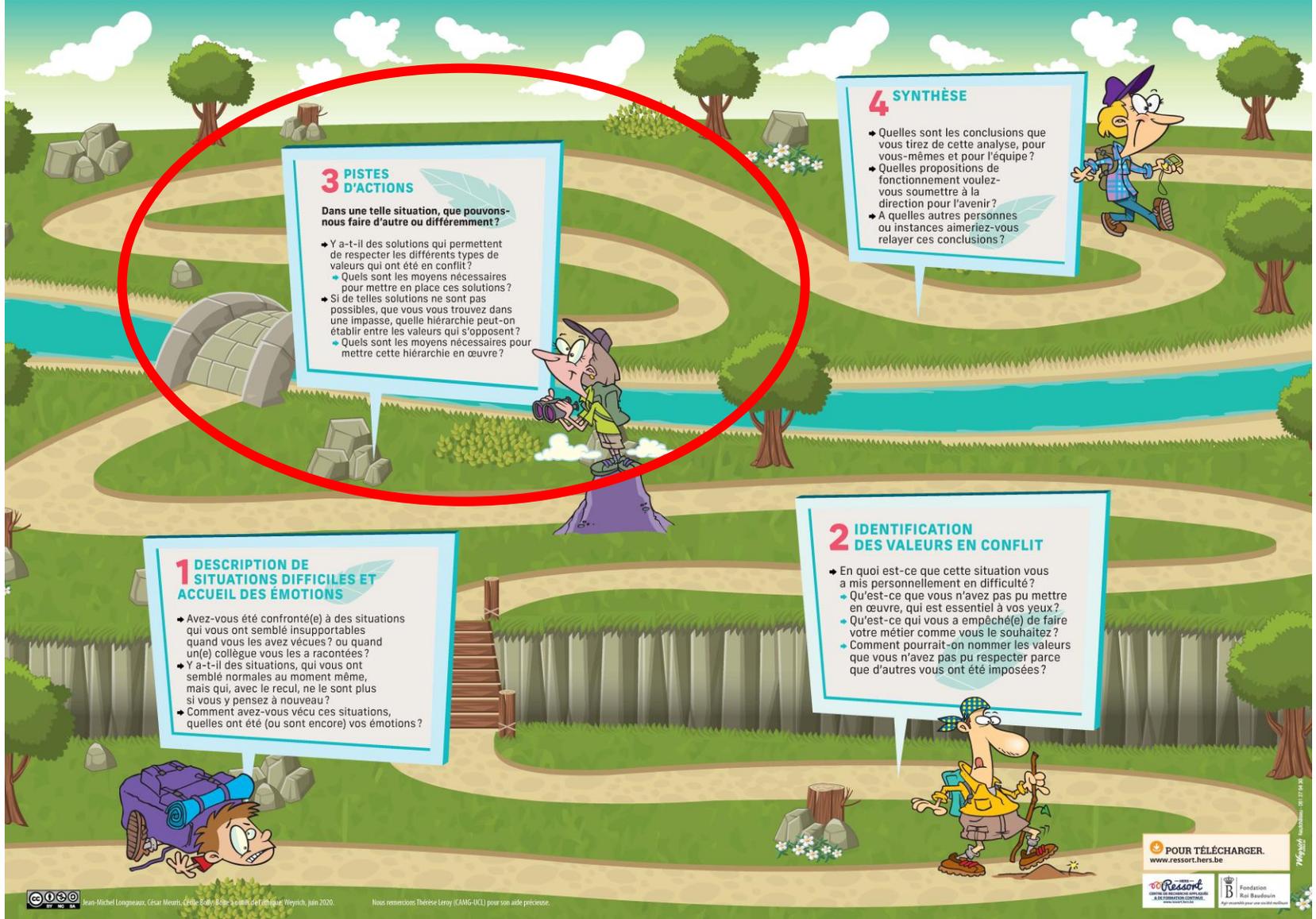
Partage des émotions : effet cognitif ?

- En plus du partage des émotions, prendre du recul en **retraitant l'information** est essentiel pour
 - donner du sens à ce qu'on a vécu
 - revoir ses modèles de la réalité
 - connaître sa propre hiérarchie de valeurs, la faire évoluer consciemment
 - éviter le stress post-traumatique

Valeurs en jeu

- Humanité du soin, qualité relationnelle ↔ Protocoles, règles
- Volonté de bien accompagner, proximité ↔ Sécurité
- Souhait de favoriser l'autonomie ↔ Protection, sécurité
- Autonomie, libre choix ↔ Règles collectives
- Singularité des situations ↔ Uniformité des règles
- Souhait de respecter l'histoire de vie ↔ proximité impossible
- Nécessité de protéger les patients ↔ Ajout de stress aux soignants
- Bienveillance ↔ risque de contamination, malfeasance
- Respect souhait patient ↔ respect souhait famille
- Respect de ses propres limites ↔ culpabilité, sentiment d'abandon





1 DESCRIPTION DE SITUATIONS DIFFICILES ET ACCUEIL DES ÉMOTIONS

- Avez-vous été confronté(e) à des situations qui vous ont semblé insupportables quand vous les avez vécues? ou quand un(e) collègue vous les a racontées?
- Y a-t-il des situations, qui vous ont semblé normales au moment même, mais qui, avec le recul, ne le sont plus si vous y pensez à nouveau?
- Comment avez-vous vécu ces situations, quelles ont été (ou sont encore) vos émotions?

3 PISTES D' ACTIONS

Dans une telle situation, que pouvons-nous faire d'autre ou différemment?

- Y a-t-il des solutions qui permettent de respecter les différents types de valeurs qui ont été en conflit?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre en place ces solutions?
- Si de telles solutions ne sont pas possibles, que vous vous trouvez dans une impasse, quelle hiérarchie peut-on établir entre les valeurs qui s'opposent?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre cette hiérarchie en œuvre?

2 IDENTIFICATION DES VALEURS EN CONFLIT

- En quoi est-ce que cette situation vous a mis personnellement en difficulté?
 - Qu'est-ce que vous n'avez pas pu mettre en œuvre, qui est essentiel à vos yeux?
 - Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire votre métier comme vous le souhaitez?
 - Comment pourrait-on nommer les valeurs que vous n'avez pas pu respecter parce que d'autres vous ont été imposées?

4 SYNTHÈSE

- Quelles sont les conclusions que vous tirez de cette analyse, pour vous-mêmes et pour l'équipe?
- Quelles propositions de fonctionnement voulez-vous soumettre à la direction pour l'avenir?
- A quelles autres personnes ou instances aimeriez-vous relayer ces conclusions?

Pistes d'action

- Comment faire différemment ?
- Y a-t-il une voie du milieu ?
 - Y a-t-il des solutions qui permettent de respecter les différentes valeurs en conflit ?
 - Si c'est impossible, quelle hiérarchie de valeurs pourrait-on établir ?
 - Y aurait-il consensus ?
- Quels moyens sont nécessaires pour mettre en œuvre l'une et l'autre pistes ?

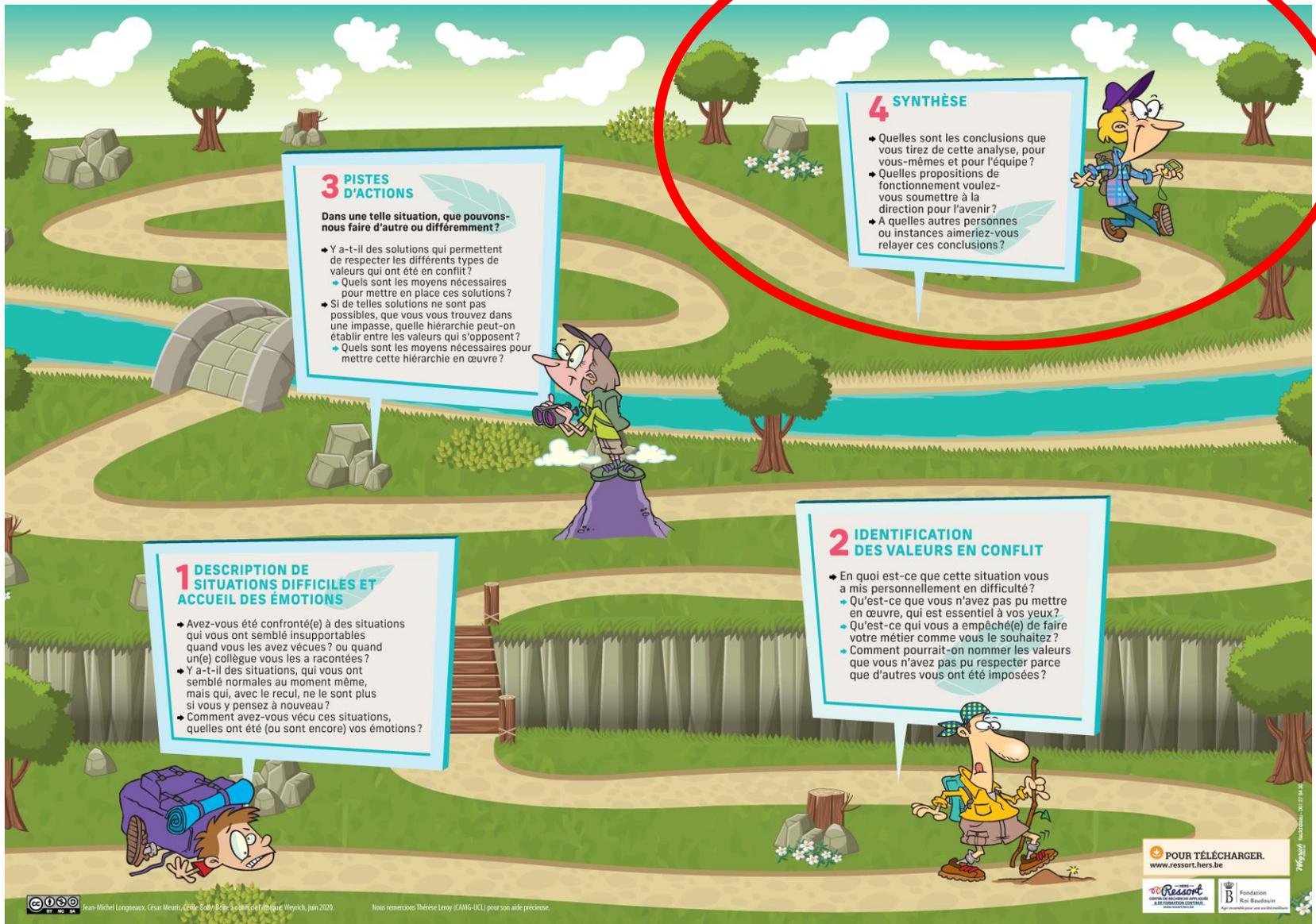
Penser pour mieux panser : la règle des trois 9

- Penser toute situation de soin à partir de trois dimensions qui s'articulent et s'auto-limitent :
 - La relation
 - La technique
 - L'organisation
- Mettre toute situation de soin en rapport avec les trois niveaux de contexte (avec leurs logiques et leurs contraintes) dans lesquels elle se vit : l'hôpital ou l'institution de soins, la santé, la société –
- A partir de toute situation de soin, participer à l'amélioration des pratiques en développant une triple capacité : percevoir ce qui se passe en soi, le nommer, le réfléchir

Exemples de pistes d'actions

- La logopède a collé des affiches un peu partout dans le bâtiment pour montrer comment dire « bonjour » en langue des signes
- Repenser à des rituels qu'il est possible de mettre en œuvre, même en urgence (bougie qui dure ↔ urgence d'enfermer corps dans sac)
- Mettre en place un système d'aide téléphonique pour les familles en détresse (« Vous allez le faire mourir ! », « Vous n'avez pas le droit ! », « C'est de votre faute si le virus est entré ! », ...)
- Discuter ensemble des besoins et attentes par rapport au MCC
- Améliorer la communication et la collaboration entre l'équipe et les MG
- Dans des situations particulières, oser enfreindre la règle pour un « intérêt supérieur »
- Avoir des moments de réflexion/formation par exemple sur les valeurs et les temporalités qui s'opposent
- ...

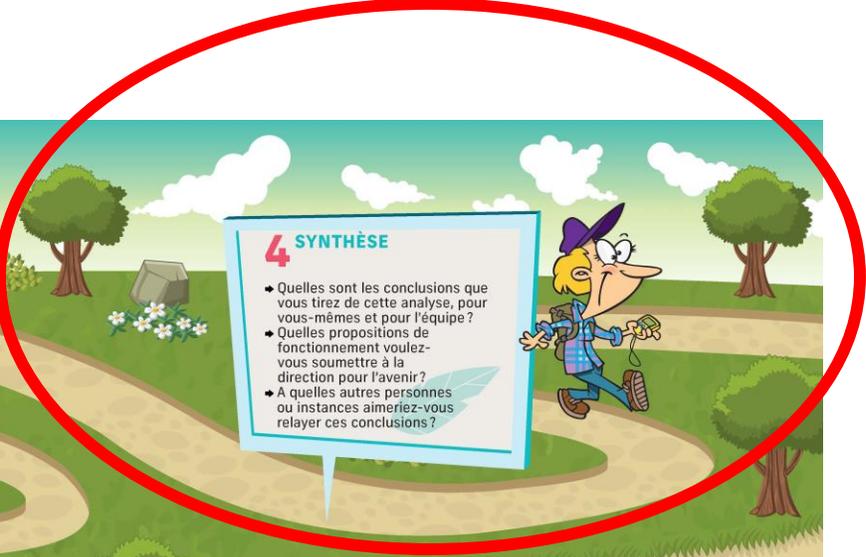




3 PISTES D'ACTIONS

Dans une telle situation, que pouvons-nous faire d'autre ou différemment ?

- Y a-t-il des solutions qui permettent de respecter les différents types de valeurs qui ont été en conflit ?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre en place ces solutions ?
- Si de telles solutions ne sont pas possibles, que vous vous trouvez dans une impasse, quelle hiérarchie peut-on établir entre les valeurs qui s'opposent ?
 - Quels sont les moyens nécessaires pour mettre cette hiérarchie en œuvre ?



4 SYNTHÈSE

- Quelles sont les conclusions que vous tirez de cette analyse, pour vous-mêmes et pour l'équipe ?
- Quelles propositions de fonctionnement voulez-vous soumettre à la direction pour l'avenir ?
- A quelles autres personnes ou instances aimeriez-vous relayer ces conclusions ?

1 DESCRIPTION DE SITUATIONS DIFFICILES ET ACCUEIL DES ÉMOTIONS

- Avez-vous été confronté(e) à des situations qui vous ont semblé insupportables quand vous les avez vécues ? ou quand un(e) collègue vous les a racontées ?
- Y a-t-il des situations, qui vous ont semblé normales au moment même, mais qui, avec le recul, ne le sont plus si vous y pensez à nouveau ?
- Comment avez-vous vécu ces situations, quelles ont été (ou sont encore) vos émotions ?

2 IDENTIFICATION DES VALEURS EN CONFLIT

- En quoi est-ce que cette situation vous a mis personnellement en difficulté ?
 - Qu'est-ce que vous n'avez pas pu mettre en œuvre, qui est essentiel à vos yeux ?
 - Qu'est-ce qui vous a empêché(e) de faire votre métier comme vous le souhaitez ?
 - Comment pourrait-on nommer les valeurs que vous n'avez pas pu respecter parce que d'autres vous ont été imposées ?

Exemples de messages à relayer

- Merci
- Nous avons eu de la reconnaissance de la direction, des familles, mais pas de « plus haut »
- C'est un métier qu'on fait par conviction, c'est un choix, un engagement. Nous sommes fières de nous et prêtes pour une seconde vague
- En tant que responsable de service, je n'ai pas besoin de reconnaissance car être fière de soi suffit, pouvoir se regarder dans un miroir, se valoriser soi-même, être fière de son métier
- Un we thalasso nous ferait du bien
- ...

Un mot pour conclure

- Cela fait du bien de se sentir écouté sur l'essentiel, c'est rare
- La créativité est importante, nous l'oublions
- Il faut réfléchir davantage
- Je suis émue
- Prise de conscience
- Bon moment de partage
- Nouvelles possibilités pour agir
- Confiance
- Fière de nous tous

Feuille de l'animateur

Il est essentiel qu'une réunion centrée sur la souffrance éthique des soignants soit guidée par un animateur ou une animatrice (c'est-à-dire quelqu'un qui mette une âme). Voici quelques conseils à son intention.

• Avant la réunion

- Prévoir le matériel nécessaire: un outil « Apaiser la souffrance éthique » par participant ainsi que de quoi écrire; si possible un tableau ou flipchart.
- S'approprier la démarche pour en faire la trame de la rencontre et soutenir la réflexion des participants. Celle-ci ne doit pas être soumise aux différentes étapes, mais dynamisée par elles.

• Pendant la réunion

- **Etape 1: les situations et les émotions**
 - Proposer aux participants de mettre par écrit quelques mots sur les situations auxquelles ils pensent, qui deviennent ainsi autant de « vignettes cliniques ». Ce travail d'écriture est déjà soutenant en soi.
 - Veiller à ce que chaque participant puisse exposer la ou les situations auxquelles il souhaite réfléchir en groupe et soit écouté dans le partage de ses émotions.
 - Ouvrir d'emblée la porte à une éventuelle seconde réunion si les situations sont nombreuses.

• Etape 2: les valeurs

- Choisir avec le groupe la première situation qui va être analysée.
- Proposer à la réflexion les trois sous-questions qui permettent de comprendre en quoi les soignants qui ont vécu la situation ont été mis en difficulté.
- Veiller à ce que chaque participant ait l'occasion d'exprimer son vécu, à la fois en termes d'émotions (Etape 1) et de valeurs non respectées.
- Insister sur la nécessité d'une écoute attentive, qui permette d'accueillir la différence, la subjectivité, l'altérité.



• Etape 3: les pistes d'actions

- Favoriser la créativité des participants en leur proposant de laisser libre cours à toutes les idées qui émergent, même si elles semblent a priori impossibles à réaliser.
- N'envisager les moyens nécessaires que dans un second temps, afin que la recherche d'alternatives soit dynamique et audacieuse, qu'elle permette de revenir à un idéal de soin.
- Ne pas hésiter à donner des exemples si nécessaire
 - Une infirmière a été empêchée de soulager un patient parce qu'il n'y avait pas de médecin pour prescrire le traitement.
 - Le cadre légal, qui en temps normal apporte une sécurité juridique, a ici empêché de soigner un résident.
 - Dans l'idéal, comment assurer à la fois la sécurité et la possibilité de soigner ? Peut-être via le médecin coordinateur ou...

• Etape 4: la synthèse

- Demander à chacun de s'exprimer en « je » :
 - Qu'est-ce que j'ai appris ou compris d'une démarche éthique ?
 - Est-ce que cette analyse fait évoluer ma souffrance ? dans quel sens ?
 - Qu'est-ce que je souhaite pour la suite ?
- Décider en groupe de la manière dont les conclusions seront relayées à la direction et, éventuellement, à d'autres instances.
- Questionner les soignants présents quant à l'intérêt de poursuivre de telles réunions.

• Après la réunion

- Rassembler par écrit les vignettes cliniques qui ont été travaillées, afin qu'on puisse mieux documenter la souffrance éthique vécue dans cette pandémie et qu'on puisse davantage la prendre en compte et la prévenir au quotidien.
- Les faire parvenir à l'adresse: secretariat.ressort@hers.be



- La brisure éthique ?

Il était une fois,
dans un pays très
loin d'ici...



- *Kintsugi* 金継ぎ
- Réparer les objets brisés avec de l'or
- Esprit Kintsugi : sublimer nos propres cicatrices avec de l'or



A suivre ...

Bibliographie

- Bolly C., Meuris C., Longneaux J.M. (2020), Un outil pour apaiser la souffrance éthique, Revue Ethica clinica n°99, Erpent, décembre 20
- Dejours C. (2014), La sublimation : entre clinique du travail et psychanalyse, Revue française de psychosomatique, n°46, p 21-37
- Legault G., Professionnalisme et délibération éthique, Québec, PUQ
- Rimé B. (2009), Le partage social des émotions, Paris, PUF
- Sauvaige M., de Bouvet A. (2004), Penser autrement l'éthique du soin infirmier, Revue Ethique & Santé - Vol. 1 - N° 2 - p. 83-87
- Worms F. (2010), Le moment du soin, Paris, PUF