

Relation qui apaise, personnalité soignante et usure de la capacité d'empathie

Margot Phaneuf, inf., PhD.

Novembre 2013

« Celui qui sait parler avec ses mains, écouter avec ses yeux, entendre avec les silences, celui-là sait guérir. »

Jacques Salomé

Au cours des soins, nombreuses sont les situations où la soignante est confrontée à la douleur physique, au désarroi, voire au désespoir de certains malades. Comment peut-elle y faire face ? Il est facile de se retrancher derrière ses tâches, de se donner le prétexte de la nécessité d'une distance professionnelle, de trouver une contenance afin de se préserver des émotions qui affleurent et font grandir la crainte de se voir débordée. La



réponse n'est pas simple. Comment faut-il donc réagir?¹

Nous savons qu'il faut éviter de trop nous engager dans la situation du malade afin de ne pas nous laisser emporter dans sa souffrance. Un trop grand investissement personnel risque de nous rendre momentanément moins performantes et de donner prise à un mal-être qui deviendrait à la longue dommageable sur le plan émotionnel. De ce mal-être imprudemment géré, il pourrait découler une fatigue physique et émotionnelle qui peut toujours occulter le spectre de l'épuisement professionnel.

Cependant, notre engagement en faveur du malade et de ses besoins nous montre impérativement le chemin de la compréhension et de l'empathie. Notre formation en soins infirmiers, et particulièrement à la relation d'aide, nous propose des habiletés et met en évidence des attitudes qui sont des voies de réponse plus adaptées. Il arrive toutefois, qu'en situation, sous le coup de l'émotion ou de la pression du travail, les choses se passent tout autrement et que nous nous sentions démunies, que les mots qui apaisent nous manquent. Nous nous retranchons alors derrière des phrases toutes faites, banalement dites « professionnelles », si ce n'est derrière le masque de la froideur. Pourtant, les mots que nous utilisons, les attitudes que nous adoptons traduisent à notre insu, mais avec éloquence, les émotions que nous ressentons ou que nous désirons fuir.

¹. Œuvre d'Edvard Munch. Musée d'Oslo

Les mots qui font la différence

Dans certaines conditions de souffrance ou d'anxiété comme il s'en trouve souvent dans les soins, nous affichons parfois des réponses stéréotypées, fonctionnelles, que nous croyons conformes à nos fonctions soignantes, mais qui, pour le malade, ne signifient qu'automatisme et désintérêt. Il suffit parfois de peu de mots, d'un regard ou d'un geste d'empathie pour faire toute la différence. Observons une situation dont la réponse semble appropriée sur le plan des soins, mais qui pourrait être grandement améliorée sur le plan relationnel.

Madame Lemieux a été opérée pour un cancer du côlon très avancé et son état est jugé irrécupérable. Sa situation est bien connue du personnel. Elle appelle pour indiquer qu'elle est très souffrante.

Une préposée vient à sa porte et lui dit simplement : « Oui ? », sans manifester d'intérêt pour ce qu'elle exprime et répond à sa demande en lui disant, alors qu'elle quitte la chambre , « Je vais prévenir l'infirmière ».

L'infirmière arrive à son tour; elle écoute madame Lemieux et lui demande : « Sur une échelle de 1 à 10, à combien situez-vous votre douleur ? » Madame Lemieux lui répond les larmes aux yeux : « À 9 ou 10! J'ai très mal! » L'infirmière lui dit : « C'est bien, je vais chercher votre injection.»

Dans cet exemple, il n'y a rien à redire sur le plan de l'efficacité professionnelle, mais dans ces réponses automatiques, où sont les manifestations d'humanisme, de compréhension de la souffrance et de l'anxiété de cette personne ?

Il eut pourtant été simple d'appeler Madame Lemieux par son nom, de la regarder avec intérêt, afin de mieux saisir la situation, de comprendre ce qu'elle vit et de lui demander avec douceur ce qu'elle désire.

Il eut pourtant été tellement plus chaleureux de lui dire doucement en lui touchant la main et en la regardant : « Je vois que vous êtes encore très souffrante et que c'est très difficile à tolérer. Je vais vous faire une injection qui va vous soulager et ensuite vous pourrez vous reposer, mais si vous avez encore besoin, n'hésitez pas, rappelez-vous que nous sommes là.»

Madame Lemieux se serait sentie comprise et persuadée que cette infirmière était vraiment là pour l'aider.

Cette intervention toute simple n'a pas pris beaucoup plus de temps que la précédente, mais elle montre une préoccupation pour la personne, une manière beaucoup plus personnelle et professionnelle d'intervenir.

Cette dernière version de l'intervention constitue une véritable relation d'aide informelle, elle en possède toutes les caractéristiques. L'infirmière accueille la souffrance de la personne, observe son état, comprend ce qui lui arrive, lui reflète ce qu'elle perçoit et se montre chaleureuse. Sa réponse est empreinte d'écoute, de compréhension, de respect pour sa douleur, d'empathie et de volonté d'aide. Il est probable que madame Lemieux se sente ainsi plus acceptée et mieux réconfortée.

Il suffit parfois de peu de chose pour changer un contexte de soins banal en une relation chaleureuse, efficace, réconfortante pour le malade et pour l'infirmière. Il n'est nullement nécessaire de chercher des moyens complexes d'intervention pour soutenir et apaiser la



personne souffrante. Quelques paroles chaleureuses montrant à la personne que nous comprenons ce qu'elle vit font souvent beaucoup plus d'effet que nous le croyons. Il y a peu de recherches sur les retombées de l'empathie en milieu de soins, mais l'observation courante nous montre souvent des effets positifs auprès des personnes qui vivent de

l'anxiété, de la peur, de la tristesse et de la dépression. Par ses mécanismes d'apaisement et son influence sur le développement de la confiance dans les soins, l'empathie rejaille même parfois sur la douleur.²

Le besoin de soulager

Il ne faut pas oublier que dans une situation fortement chargée émotionnellement, la soignante a aussi besoin de la satisfaction intime qu'elle a fait une différence pour la personne, qu'elle a pleinement rempli son rôle d'infirmière. Autrement, c'est la routine qui s'installe avec l'insatisfaction du travail bâclé et de la lourdeur d'une tâche qui a perdu son

². Image: www.fondation-conde.com

sens premier de profession d'aide. Combien d'infirmières déplorent à la fin de leur journée de travail de n'avoir pu s'attarder un peu plus auprès de telle personne désespérée afin de la soutenir, ou encore de n'avoir pu donner un peu plus d'attention affectueuse à cet enfant souffrant et effrayé ? Autant la pratique empathique des soins est nécessaire au malade, autant elle donne un sens au travail infirmier dont le prendre soin est la raison d'être.³

L'empathie comme moyen d'intervention et de connaissance

Le terme empathie, que nous connaissons à travers les écrits de Carl Rogers, provient de l'allemand « *einfulung* » qui signifie « comprendre de l'intérieur ».⁴ C'est une habileté complexe aux prolongements multiples sur les plans émotif, comportemental, voire informatif. Cette rencontre signifiante entre le malade et la soignante devrait être dominante dans toute activité infirmière. La qualité des soins comporte mille et un



aspects, mais pour le client qui vit une difficulté importante de douleur, d'anxiété, voire

³ . Image centrale : [assistant-gerontologie.jpg](http://www.prendresoin.org/?p=2455)

⁴ . Phaneuf, Margot (2007, révision 2013). Carl Rogers, l'homme et les idées : <http://www.prendresoin.org/?p=2455> sur <http://www.prendresoin.org>

de désespoir, la compréhension empathique demeure primordiale dans sa manière de juger ce que peuvent être de bons soins.

L'empathie possède même l'avantage de faciliter la prise de conscience des symptômes que présente le malade. Par une compréhension profonde de la personne et de ce qu'elle vit, elle devient pour l'infirmière un réel moyen d'observation, de connaissance et de compréhension de l'état de la personne soignée.

Des risques à ne pas minimiser

En soins infirmiers, les contextes pénibles sur le plan émotif sont légion. Aussi faut-il apprendre à nous en protéger, mais sans laisser s'appauvrir notre relation avec le malade. Voici un exemple d'une intervention chaleureuse, efficace et qui ne prend pas beaucoup de temps puisque pour l'infirmière chaque minute est comptée.

Éloïse est une jeune polytraumatisée est hospitalisée aux soins intensifs à la suite d'un accident de voiture. Elle a vingt ans et craint de voir son avenir compromis par une lésion basse de la moelle épinière dont on ne peut prévoir l'évolution exacte. Les traumatismes crâniens et thoraciques avec fractures de côtes la rendent très souffrante. Vicky, son infirmière, vient vérifier les solutés qui lui sont administrés et elle trouve Éloïse en pleurs.

Vicky s'approche et se penche vers elle. Tout en lui parlant doucement et en la regardant, elle caresse son visage pour la consoler, s'informe de ses douleurs, de son inconfort et écoute sa détresse. Elle observe que la jeune femme est anxieuse, voire complètement découragée. Comme Éloïse sanglote de plus en plus, elle lui entoure les épaules de ses bras et lui dit : « Je sais que tu souffres beaucoup et que tu t'inquiètes. Je comprends combien c'est difficile pour toi! Tu sais que nous allons faire tout ce que nous pouvons pour t'aider. Lorsque tu en ressens le besoin, n'hésite pas à nous appeler, nous sommes là.» Vicky repart en laissant la jeune malade un peu plus calme et moins désespérée.

Vicky a pris quelques minutes de plus pour vérifier les solutés, mais ce peu de temps, par une qualité remarquable de présence, lui a permis d'alléger la souffrance d'Éloïse, même de la mettre en confiance et de lui communiquer un peu de l'espoir dont elle a tellement besoin. Mais en observant sa malade au cours de cette relation, tout en lui manifestant sa compréhension, Vicky se rend compte du profond degré de souffrance et d'inquiétude d'Éloïse, sujets importants dont elle devra tenir compte par la suite dans son plan d'intervention.

Bien qu'il faille admettre que ce n'est pas toujours facile, il est possible de nous montrer intéressées à ce que vit la personne, de saisir ce qui se passe et de lui manifester cette

Ce n'est pas l'empathie en elle-même qui est dommageable, mais son utilisation mal gérée et les conditions de travail qui entourent les situations où elle s'applique.

compréhension, sans nous impliquer trop profondément dans la situation. C'est un principe que nous devons garder en tête, car le travail infirmier mal géré peut éventuellement se révéler épuisant.

Dans nos milieux de soins, les facteurs de fragilisation du personnel sont nombreux particulièrement dans les services des urgences, des soins palliatifs et de cancérologie. Mais ils se trouvent aussi au quotidien

partout où se rencontrent la souffrance physique et psychologique et la proximité avec la perspective de la mort.

Cependant, certains éléments liés au milieu du travail et à son organisation sont aussi d'importants déclencheurs de mal-être. Parmi ceux-ci, citons la pauvreté des relations humaines entre les membres du personnel dans le service, entre les soignants et les autorités en place et la non-reconnaissance par ces mêmes autorités des efforts fournis par le personnel soignant.⁵ Ces facteurs demeurent des éléments prépondérants dans la genèse de la fatigue psychologique des soignantes auxquels s'ajoute la perte de sens du travail liée à la surcharge des tâches, aux nombreuses limites dans leur accomplissement, à la bousculade et au stress des situations critiques toujours urgentes.⁶



La personnalité comme facteur de risque

Pour certaines soignantes, il existera toujours la menace de se laisser piéger dans la situation émotive du malade et de se trouver plus en sympathie qu'en empathie, manifestant ainsi une compassion qui dépasse les bornes d'une intervention professionnelle. Toutes les soignantes peuvent y succomber pour un temps, mais il faut aussi réaliser que ce risque important est surtout une question de personnalité de l'intervenante. La soignante de personnalité affectivement dépendante et celle qui est

⁵ . Phaneuf, Margot (avril 2013). La reconnaissance du personnel- une nécessité pour la qualité des soins : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/04/La-reconnaissance-du-personnel.-une-nécessité-pour-la-qualité-des-soins.pdf> sur <http://www.prendresoins.org>

⁶ . Photo: www.macsf.fr/vous-informer/responsabilite

émotionnellement très sensible sont promptes à s'émouvoir et certaines « carburent » même à l'intensité émotive des situations critiques. L'idéal de ces soignantes atteint même parfois la recherche du sacrifice pour les autres. Celles-là sont à risque de développer une implication importante et soutenue dans la situation du malade et, sans le réaliser, de chercher à souffrir avec lui. Il en résulte une fatigue accrue et avec le temps, par effet de rebond, une lassitude du service, une usure de la compassion et un risque d'épuisement professionnel caractérisé par une diminution progressive de la capacité de se tourner vers les autres pour les comprendre, qu'il s'agisse des malades ou des compagnes de travail.

Des faits révélateurs

Une recherche faite en Floride, en 2006 auprès d'un grand nombre de soignantes, démontre que parmi les facteurs de risque d'usure de la compassion et d'épuisement professionnel liés à l'organisation du travail et aux nombreuses situations émotionnellement critiques rencontrées dans les milieux de soins, la personnalité de l'infirmière constitue un élément majeur dont il faut tenir compte.⁷ Ainsi il en ressort que ce n'est pas l'empathie en elle-même qui épuise, mais plutôt la manière dont les situations émotionnellement critiques sont traitées en raison de la personnalité de la soignante.⁸

L'empathie est l'une des manifestations professionnelles qui caractérisent les soins infirmiers comme profession d'aide.

Conserver un juste équilibre.

L'important dans cette relation délicate et complexe qu'est la relation d'aide est de conserver un juste équilibre entre la distance froide et indifférente de la protection de ses propres émotions et une implication émotive trop grande et mal gérée dans la situation du malade. Au cours de l'apprentissage de la relation d'aide et particulièrement des manifestations d'empathie, comme le soulignait d'ailleurs Rogers, des mises en garde doivent être faites. Elles visent à insister sur le fait de considérer l'expérience de l'autre « comme si » elle était la nôtre afin de bien comprendre ce que vit le malade, mais de ne pas s'y perdre. Le « comme si » devient alors de la plus haute importance, car autrement, il y a

Il arrive que les mots qui apaisent nous manquent, il faut alors écouter son cœur.

⁷. Predicting the Risk of Compassion Fatigue A Study of Hospice Nurses; Maryann Abendroth, Jeanne Flannery, Journal of hospice and palliative nursing. Vol. 8, No. 6, November/December 2006 p.346-352 http://palliativecare.medicine.duke.edu/wysiwyg/downloads/predicting_the_risk_of_compassion_fatigue.pdf

⁸. Journal of hospice and palliative nursing • Vol. 8, No. 6, November/December 2006 p.346-352

risque de pénétrer indûment dans l'expérience de l'autre, de se laisser envahir et de souffrir avec lui. Dans un contexte émotionnellement chargé, cette réserve liée à l'expression de l'empathie permet également à l'infirmière de conserver une certaine objectivité et de maintenir alertes ses capacités d'observation et d'intervention afin de demeurer vraiment aidante.

L'usure de la compassion

Il est vrai que se trouver fréquemment en contact avec la souffrance et la mort peut fragiliser tout être humain normal et les infirmières ne font pas exception. Dans une profession qui demande un engagement personnel aussi intense et aussi constant, le risque est toujours présent de développer à la longue un épuisement relationnel aussi appelé « *stress traumatique secondaire* », qui peut s'amplifier avec le temps et les situations rencontrées et devenir un véritable épuisement professionnel. Rappelons cependant que cette adversité n'est pas une fatalité inhérente aux soignantes plus âgées ou à celles qui pratiquent la relation d'aide en se montrant particulièrement empathiques. Elle peut toucher toutes les classes d'âge et toutes les catégories d'intervenantes, particulièrement celles qui ont beaucoup donné sans se sentir reconnues.⁹

Toutefois, si une infirmière se rend compte qu'elle éprouve de la difficulté à supporter les manifestations de souffrance, si elle réalise que les plaintes l'exaspèrent ou la laissent



indifférente, il lui faut comprendre qu'elle est en « **panne d'empathie** » et que, dans ces conditions, exercer son rôle de soignante devient difficile. Elle doit alors constater la nécessité d'une aide bienveillante de ses

collègues, de la compréhension des autorités, peut-être d'un changement de fonction de travail et, même d'un repos.^{10 11}

⁹. Phaneuf, Margot (2007, révision 2013). L'épuisement professionnel: perdre son âme pour gagner sa vie: <http://www.prendresoins.org/?p=2488> sur <http://www.prendresoins.org>

¹⁰. Phaneuf, Margot (2007, révision 2013). L'épuisement professionnel : perdre son âme pour gagner sa vie. <http://www.prendresoins.org/?p=2488>

¹¹. Phaneuf, Margot (2012). La souffrance des soignants un mal invisible... Jalons pour une réflexion <http://www.prendresoins.org/?p=2192> sur <http://www.prendresoins.org>

Dans un tel contexte, le milieu possède un rôle important à jouer. Devant la perte de sensibilité évidente d'une soignante, l'entourage doit lui apporter à la fois réconfort et valorisation, car l'épuisement professionnel se développe souvent à la suite de longues années de dévouement sans reconnaissance. Malgré ce soutien de l'entourage, il ne faut cependant pas nier le besoin éventuel d'un traitement professionnel approprié.¹² ¹³

Cette situation est à prendre au sérieux, car elle implique la qualité de vie d'une soignante, la qualité des soins qu'elle prodigue, de même que la satisfaction des personnes soignées et l'évolution harmonieuse de leurs traitements. Dans une « *approche client* », les relations interpersonnelles avec le malade et sa famille sont primordiales, mais dans une relation soignante-soigné, ces liens interindividuels doivent être encore plus importants et particulièrement teintés de compréhension et d'empathie. C'est d'ailleurs le sens premier de notre profession, aussi faut-il en préserver les manifestations comme de précieuses marques identitaires professionnelles.

Conclusion

Ce texte évoquant la relation qui apaise n'aborde pas la relation d'aide dans toutes ses possibilités et n'en approche pas les nombreuses capacités. Il se centre uniquement sur une relation très simple, quotidienne, qui devrait être celle de tous les instants en soins infirmiers et qui n'en demeure pas moins centrée sur la personne, sur la compréhension de ce qu'elle vit et sur l'expression de l'empathie à l'égard de ce vécu.¹⁴

L'objectif visé n'est pas hors des possibilités du service quotidien d'une soignante en dépit de ce que celui-ci peut recéler d'imprévu, de contraintes organisationnelles et émotionnelles à gérer. L'empathie étant un élément privilégié des relations interhumaines influencé par les manifestations verbales et non verbales exprimées par la personne, l'infirmière qui en est l'interlocutrice privilégiée ne peut l'ignorer. Il s'agit d'un phénomène profond qui dépasse la simple contagion émotionnelle, c'est un décentrement de la personne aidante pour se tourner vers cet être souffrant qu'est le malade. Cette compréhension chaleureuse n'exige pas de temps « supplémentaire » et devrait être un accompagnement indissociable des soins. « *L'homme ne guérit pas seulement de soins* », écrivait Patrick Segal dans « *L'Homme qui marchait dans sa tête* ». En effet, les attentions relationnelles de l'infirmière pour le malade y jouent aussi un rôle primordial.

¹². Phaneuf, Margot. (Octobre 2012). La supervision : relation d'aide auprès de soignantes qui pratiquent la relation d'aide : <http://www.prendresoin.org/?p=1557> sur <http://www.prendresoin.org>

¹³. Photo : <http://www.psychologies.com/Travail/Souffrance-au-travail/Stress-au-travail/Interviews/Prevenir-la-souffrance-au-travail>

¹⁴. Phaneuf, Margot. (Décembre 2011). Relation d'aide et utilisation thérapeutique de soi, des outils pour les soins infirmiers : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/01/Relation_daide.pdf sur <http://www.prendresoin.org>