



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

# Dialogue entre un mentor et son apprenti sur le sentiment d'impuissance face au mourir et à la perte:

1

COMMENT FAIRE DE L'OBSTACLE SON  
PRINCIPAL OUTIL DE COMMUNICATION  
EN PSYCHOLOGIE?

Johanne de Montigny, M.A. Ps.  
Mélanie Vachon, Ph.D.  
Hôpital général de Montréal



# Objectifs

2

- Mieux comprendre son vécu personnel et professionnel dans ses interactions avec les personnes en fin de vie et leurs proches;
- Clarifier son expérience d'impuissance en identifiant davantage l'origine de ce sentiment et ses implications dans la pratique;
- Mieux identifier ses besoins de supervision et d'échange en lien avec son vécu personnel et professionnel en soins palliatifs;
- Mieux saisir les potentialités thérapeutiques des défis personnels rencontrés dans les interactions avec le mourant.



- Illustrer l'évolution de la relation de supervision en dialogue;
- Du personnel au professionnel, du clinique au théorique;
- Focus sur le sentiment d'impuissance...



# Avant-propos

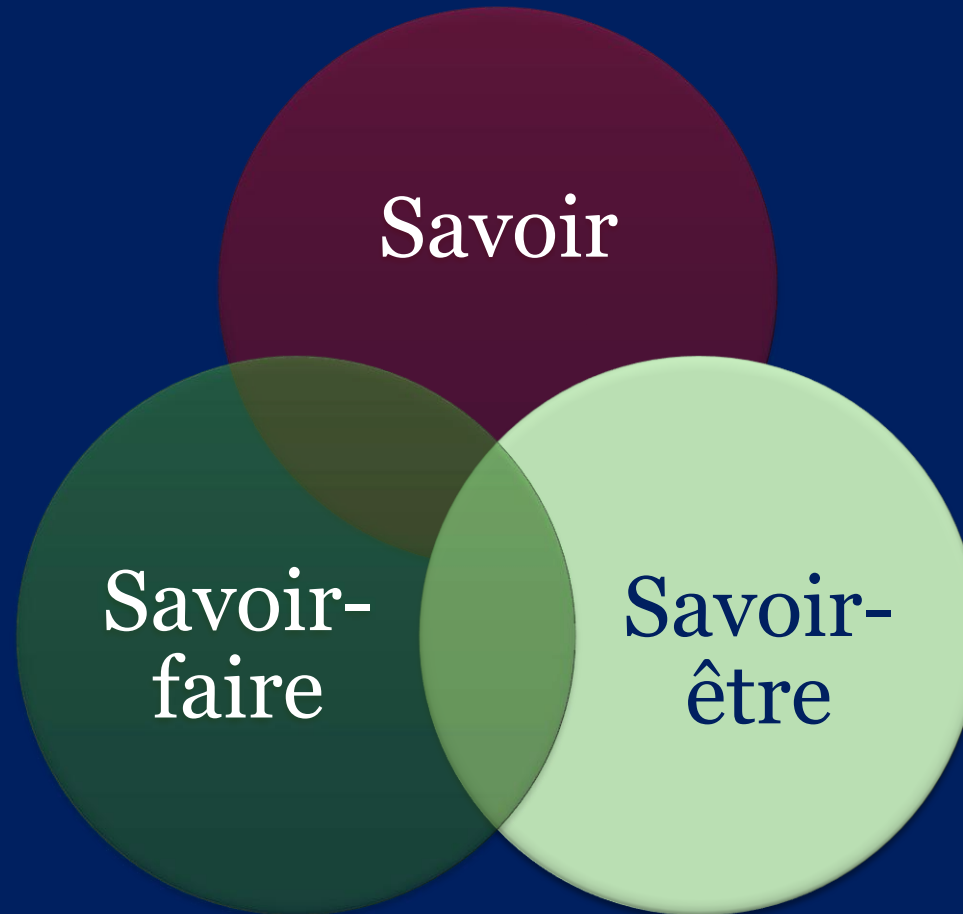
4

**L'APPRENTISSAGE  
DES SOINS  
PALLIATIFS...**



# Capsule théorique

5



# Point de départ pour l'évaluation des savoirs et l'établissement de la relation de supervision

6



# Premiers pas de l'apprenti

7

- M. H., en phase terminale, entouré de ses très proches, utilisait l'humour comme principale forme de communication. Il livrait ses derniers messages avec une note de légèreté. À la fin de la rencontre interdisciplinaire, il a tourné son regard vers l'interne en psychologie...
- Justesse d'une première intervention de l'apprenti: présence discrète, écoute attentionnée et observation soutenue.

# Les trois savoirs à l'oeuvre

8

- Le savoir: l'apprenti possède son bagage académique; il est à jour avec les plus récentes recherches dans son champ de pratique; il a intégré les principaux concepts psychologiques et découvre les enjeux cliniques;
- Le savoir faire: il constate que son rôle parmi l'équipe interdisciplinaire consiste à écouter, et à observer et à intégrer les modes de communication entre le malade et sa famille, le malade et l'équipe soignante et celle de l'équipe soignante à l'égard du malade, de sa famille et de ses collègues.



# Le savoir être

9

- En soins palliatifs, le savoir être ressort comme un fil d'or reliant le savoir et le savoir-faire.
- Les trois savoirs sont tissés serré. Ici, la délicatesse et l'humilité de l'apprenti ont assurément touché le patient et permis à l'équipe de constater le rôle discret du psychologue, son ancrage professionnel et sa place comme stagiaire.
- Le point de départ de la relation de supervision (la confiance)...

# Apprendre son rôle...

10

- Évaluer l'humeur, l'état, la compréhension et l'adaptation de la personne malade face à sa condition et à sa mort prochaine et identifier les problèmes psychologiques préexistants;
- Évaluer l'humeur, l'état, la compréhension et l'adaptation de la famille face à la maladie et à la perte prochaine et identifier les personnes à risque pour prévenir les deuils compliqués;
- Intervenir et soutenir les malades dans leur souffrance psychologique;
- Intervenir et soutenir les proches dans leur souffrance psychologique;

# Apprendre son rôle..

11

- Établir des stratégies d'intervention sur mesure afin de composer avec la situation en fonction du lien d'affiliation, de l'âge, de la culture, des croyances;
- Favoriser des lieux d'échanges pour les intervenants
- Participer à la formation des intervenants;
- Contribuer à l'élaboration de plan de soins via l'équipe multidisciplinaire;
- Promouvoir la philosophie des soins palliatifs;
- Pour le psychologue chevronné: former et superviser les stagiaires et résidents

# La supervision

12

- Axée sur les techniques et les stratégies, elle favorise le développement d'une compétence fondée sur le savoir-faire;
- Centrée sur l'expérience subjective de l'intervenant, elle vise le savoir être;
- Focalisée sur le patient, elle cherche à promouvoir le savoir.

*(Lecomte, & Savard, 2004)*

# Le rôle du superviseur

13

- Enseignant, consultant, thérapeute; (Lecomte, 2004)
- Tuteur, allié, co-créateur;
- Qualités requises:
  - Généreux de son temps et de son expérience; bienveillant et conscient des soucis de l'apprenti; capable de critiques constructives et porteur de confiance (par sa manière d'être, il concilie le doute et l'assurance);
  - Empathique, intuitif, ouvert à d'autres options que les siennes: celles que propose l'apprenti).

# Le rôle du superviseur en S.P.

14

- Invite l'intervenant à décrire sa rencontre avec le malade et ses proches: l'accueil ou la réticence de ceux-ci, l'aplomb ou l'inconfort de l'intervenant (par le reflet, le superviseur valide les sentiments de l'apprenti);
- Explore et identifie, avec l'apprenti, les besoins ou les préoccupations du malade et de ses proches; pour ce faire, il tient compte de l'approche de l'intervenant, de sa compréhension de la situation, de son rapport avec la mort, la perte et le deuil, de ses sentiments et émotions suite à la rencontre; il assure l'ancrage de l'apprenti dans les moments de déstabilisation.

# Faire partie de l'équipe

15

- Le superviseur délègue ses tâches et initie l'apprenti aux demandes de consultation. Le médecin identifie la nécessité de l'apport psychologique dans une situation donnée, le superviseur confie le mandat à l'apprenti comme principal intervenant soutenu par le psychologue/superviseur.

# Introduire l'apprenti à l'équipe

16

- En manifestant sa confiance à l'apprenti, le superviseur s'assure de transmettre un message à l'équipe interdisciplinaire: « Vous pouvez compter sur les services de l'apprenti, car il est appuyé de son mentor. » Autrement dit, le superviseur endosse pleinement la responsabilité des interventions de son supervisé; son implication et sa présence en font foi.



# Le supervisé en soins palliatifs

17

- Le regard bienveillant
- La confiance
- L'ancrage affectif
- L'acquisition de savoir et savoir-faire
- L'acquisition du savoir-être...avec la souffrance...

# Accueillir la souffrance...

18



# À chacun sa façon !

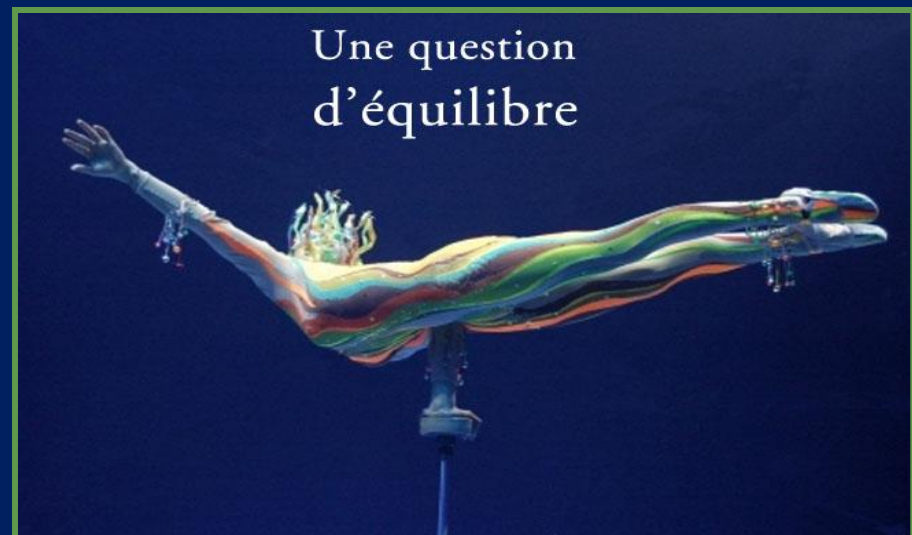
19



# Les défis du psychologue en soins palliatifs...

20

- Tolérer l'incertitude et l'inconnu
- Faire confiance
- Être avec la souffrance
- Être dans une proximité juste, se laisser toucher...
- Rester en équilibre



## ...et faire face à l'impuissance...

21

- Quand la souffrance globale du malade n'est pas soulagée...
- Quand sa famille réclame l'impossible...
- Quand il traverse lui-même une épreuve ou le rappel d'une perte majeure...
- Quand il a l'impression que ses interventions ne font pas le poids devant les grands désespoirs....

# L'apprenti devant l'impasse

22



**DÉNOUER LE  
SENTIMENT  
D'IMPUISSANCE  
EN SUPERVISION**

# L'impuissance ou « l'impasse thérapeutique »

23

- Définition de l'impasse thérapeutique , issue de la médecine:
  - « Situation sans issue favorable »
- En psychothérapie:
  - L'impasse peut aussi désigner une situation de blocage dans l'intervention qu'il est possible de résoudre à certaines conditions.
- Les impasses peuvent être vécues comme un sentiment d'impuissance et d'incompétence (Lecomte, 2010)

# Impasse

24

- Dans l'impasse, il n'y a pas de solution connue. Pas de choix disponibles, la seule issue étant de créer du nouveau, d'inventer...
- Tout en n'en sachant rien...



# Madame M

25

- Femme, 57 ans
- Re-mariée suite à une séparation
- 3 enfants adultes
- Atteinte d'un cancer de la glande thyroïde, devenu métastatique au cerveau, en phase palliative
- Suite à un épisode de détresse respiratoire à la maison en raison de la croissance de la tumeur, la patiente subit une trachéotomie d'urgence dans l'ambulance

# Madame M. (suite)

26

- Symptômes de stress post-traumatique suite à la trachéotomie
- Démoralisation
- Anxiété : mourir en détresse respiratoire

# Retour sur la supervision

27

- Dans cette situation précise, le superviseur a doublé son attention, son écoute et son empathie à l'égard de l'intervenant.
- Il fallait reconnaître et dénouer la nature de son sentiment d'impuissance face à une telle souffrance, composer avec l'impasse communicationnelle et démystifier la crainte de ne pouvoir faire la différence à titre de psychologue en devenir.
- La seule option: le savoir être

# Le rôle du superviseur

28

- Valider:
  - Le superviseur, même expérimenté, a connu et traverse encore des situations où il est lui-même confronté à son sentiment d'impuissance; il demeure touché par des personnes ou des circonstances particulières.
- Par son témoignage, il transmet et valide l'expérience de l'interne.

# Retour auprès de la patiente...

29

- *« Dire tout simplement et franchement la vérité est parfois l'intervention de choix à laquelle on ne pense pas pour dénouer une impasse...»*

*(Bessette, 2010)*

- *Reconnaître, tolérer, transformer...*

# La mère et l'épouse en détresse

30

- Jeune homme de 27 ans; père de deux enfants; phase terminale d'un cancer foudroyant (pancréas); peu de temps pour apprivoiser la fin de la vie.
- Sa mort est paisible, mais l'entourage est en crise; l'atmosphère est lugubre, les deux femmes s'effondrent.
- Le psychologue ressent son impuissance, il est propulsé dans un cadre imprévu. (Récit d'un souvenir ineffaçable).

# La fragilisation: un passage

31

- L'apprenti peut avoir le sentiment de ne pas être à la hauteur, ou que son manque d'expérience clinique déteint sur le malade, ou que son jeune âge le trahit.
- La présence du superviseur et sa capacité de détecter les moments de fragilisation deviennent cruciales. Il doit faire le tri entre les possibles et les limites de chacun (patient, famille et intervenant). Il doit démontrer sa confiance à l'endroit du stagiaire et l'aider à reprendre pied.

# La confiance

32

- Pour que l'intervenant reprenne possession de ses atouts, le superviseur doit l'inviter à exprimer sa part de subjectivité qu'il tend à dissocier de ses observations et opinions cliniques.
- La sensibilité et l'intuition de l'apprenti sont aussi valables et nécessaires que ses connaissances théoriques. Il s'agit de faire un bon usage des tensions psychologiques à l'oeuvre.



# De l'espace de supervision à un espace de soutien mutuel...

33



**L'ART DE  
PORTER À  
DEUX...**

# L'impuissance devant l'agonie psychique: un défi constant

34

- Monsieur A., en deuil depuis 5 mois.
- Son épouse est décédée sur notre unité d'un cancer dont il est lui-même atteint.
- Il souffre de la culpabilité du survivant, d'une solitude profonde. Il est complètement déstabilisé.
- Avait émigré depuis l'Europe jusqu'au Québec, épris d'un amour fou pour celle avec qui il a partagé les plus beaux moments de sa vie. Il a quitté son pays, ses enfants pour se remarier avec cette femme qu'il aura vivement aimée pendant 12 ans, jusqu'à sa mort.
- Il est inquiet de l'avenir. Il n'a aucune motivation à vivre, sinon, cultiver le courage qui l'amène malgré tout à se lever à chaque matin et à faire face à sa vie fracturée.
- Il pleure sans trêve durant la totalité de la session.

# Le cadeau de l'impuissance

35

- Permet alliance et empathie profonde avec l'impuissance du malade...
- Permet d'accompagner l'apprenti et de l'aider à faire son chemin...
- Par l'expérience, permet de la transformation d'une impasse en opportunité, sans remettre en question la compétence...

# Apprendre de ce que nous enseignons

36

- Le superviseur peut également transmettre ses propres expériences et en tirer les savoirs en force: conscience, introspection, réflexion, partage, co-analyse, évolution de la relation superviseur/supervisé, amélioration des pratiques fondée sur l'alliance et ses retombées thérapeutiques.

# Interdisciplinarité

37

- En soins palliatifs, les forces de chacun se multiplient à travers celles des autres.
- Dussault (1990) rappelle que « la multidisciplinarité se bâtit dans un contexte qui valorise la collégialité, le respect des autres, la souplesse dans l'organisation du travail et dans l'exercice de l'autorité et le partage des responsabilités...

# Multidisciplinarité

38

... La multidisciplinarité est donc une affaire de complicité entre partenaires qui apprennent à se connaître et à se faire confiance... »



# Pluridisciplinarité

39

- Selon Wertheimer (1999), la pluridisciplinarité offre un style de travail indissociable de la solidarité.
- Il s'agit d'un consensus auquel tous adhèrent, aussi bien la direction que l'ensemble du personnel.

# Pluridisciplinarité

40

« La pluridisciplinarité s'appuie sur une éthique dont les fondements sont l'affirmation de ses propres compétences, la reconnaissance de celle des autres, l'acceptation des niveaux de responsabilités et de décision. La parole, n'est pas un instrument de pouvoir, mais le moyen d'établir des ponts. »

(Wertheimer, 1999)



# L'impuissance:

41

- N'est pas de l'incompétence;
- Peut se transformer en une invitation au savoir-être;
- Peut être un outil en nous rapprochant de l'expérience du malade;
- Permet d'évoluer en tant que clinicien;
- Et ce:

# Dans un espace d'échange...

42



# Et en se ressourçant pleinement...

43



# Retour sur nos objectifs...

44

- Mieux comprendre son vécu personnel et professionnel dans ses interactions avec les personnes en fin de vie et leurs proches;
- Clarifier son expérience d'impuissance en identifiant davantage l'origine de ce sentiment et ses implications dans la pratique;
- Mieux identifier ses besoins de supervision et d'échange en lien avec son vécu personnel et professionnel en soins palliatifs;
- Mieux saisir les potentialités thérapeutiques des défis personnels rencontrés dans les interactions avec le mourant.



# Merci !

45

*« LA MAISON PEUT ÊTRE EN RUINES,  
MAIS IL Y RESTERA TOUJOURS  
QUELQU'UN POUR Y VEILLER, QUI NE  
PEUT ÊTRE RUINÉ »*

*-RUMI*



- Bergeron, D. (2010). De la crise à l'impasse dans la cure psychanalytique. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 13-29.
- Bessette, M. (2010). Psychothérapies pour les troubles de la personnalité. Quand l'impasse n'est pas du côté du client. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 87-116.
- Cantin, L. (2010). Questions préalables à une réflexion sur les impasses cliniques. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 31-46.
- Dussault, G. (1990). Les déterminants de l'efficacité de la multidisciplinarité. *Le gérontophile: Revue de l'Association québécoise de gérontologie*, 12(2), p. 3-6.
- Lecomte, C. et Savard, R. (2004). *La supervision clinique : un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle*. Dans T. Lecomte & C. Leclerc, Manuel de réadaptation psychiatrique. Presses de l'Université du Québec.
- Lecomte, Y. (2010). Impasse thérapeutique. *Santé mentale au Québec*, 35 ( 2), 7-11.
- Wertheimer, J.(1999). La pluridisciplinarité. *Gérontologie et société*, 88, 39-48.