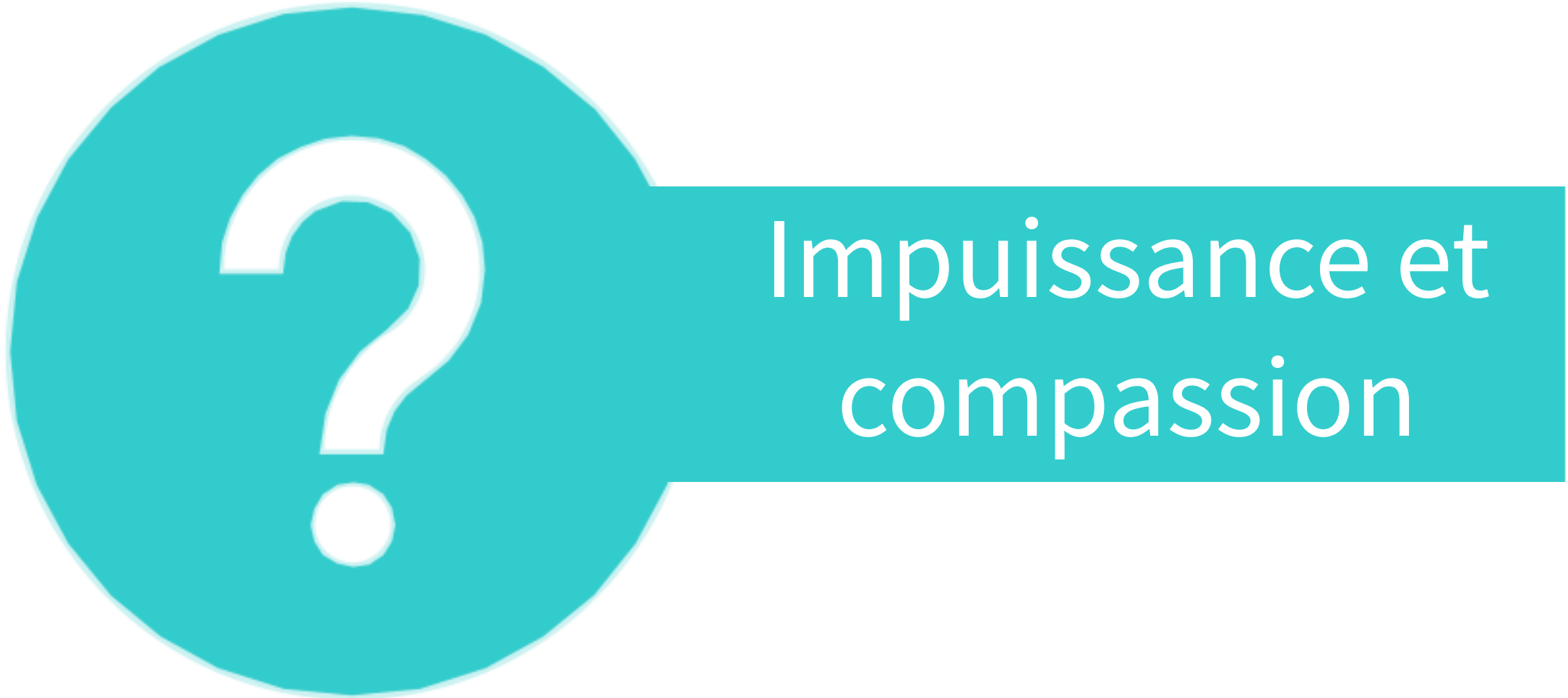


Sentiment d'impuissance Partie 6b





Objectifs d'apprentissage

Comprendre les liens
entre impuissance et
compassion.

Savoir reconnaître la
détresse empathique.
Comprendre la
“satisfaction” de la
compassion.



Étapes parcourues

Qu'est-ce que
le sentiment
d'impuissance ?

Comment
fonctionne-
t-il ?

À quoi nous
confronte-t-il ?

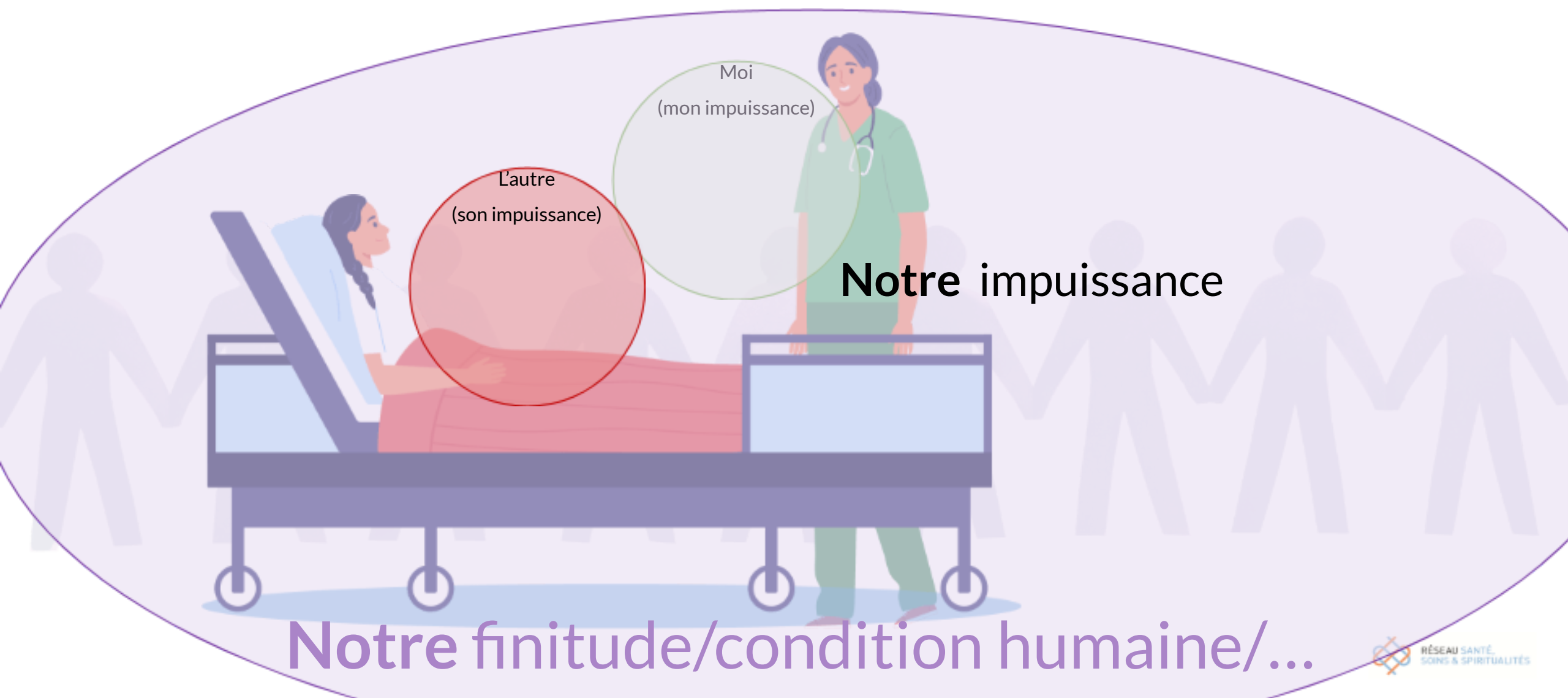
Que
puis-je
faire ?

Quelles
inspirations
spirituelles ?



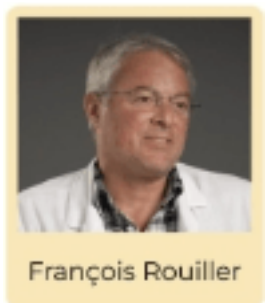
**« Que l'on soit quotidiennement
exposé à la souffrance et aux pertes
sans être touché est aussi irréaliste
que de marcher dans l'eau sans se
mouiller »***

*N.R. Remen, Kitchen Table Wisdom, New York,
Riverhead Books, 1996, p.52 (traduction de Judith
Malette et Marilyn Guindon)



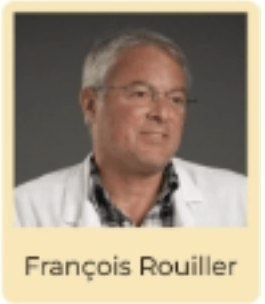
Entre fragilité et puissance

https://youtu.be/EvEttJT_AH4

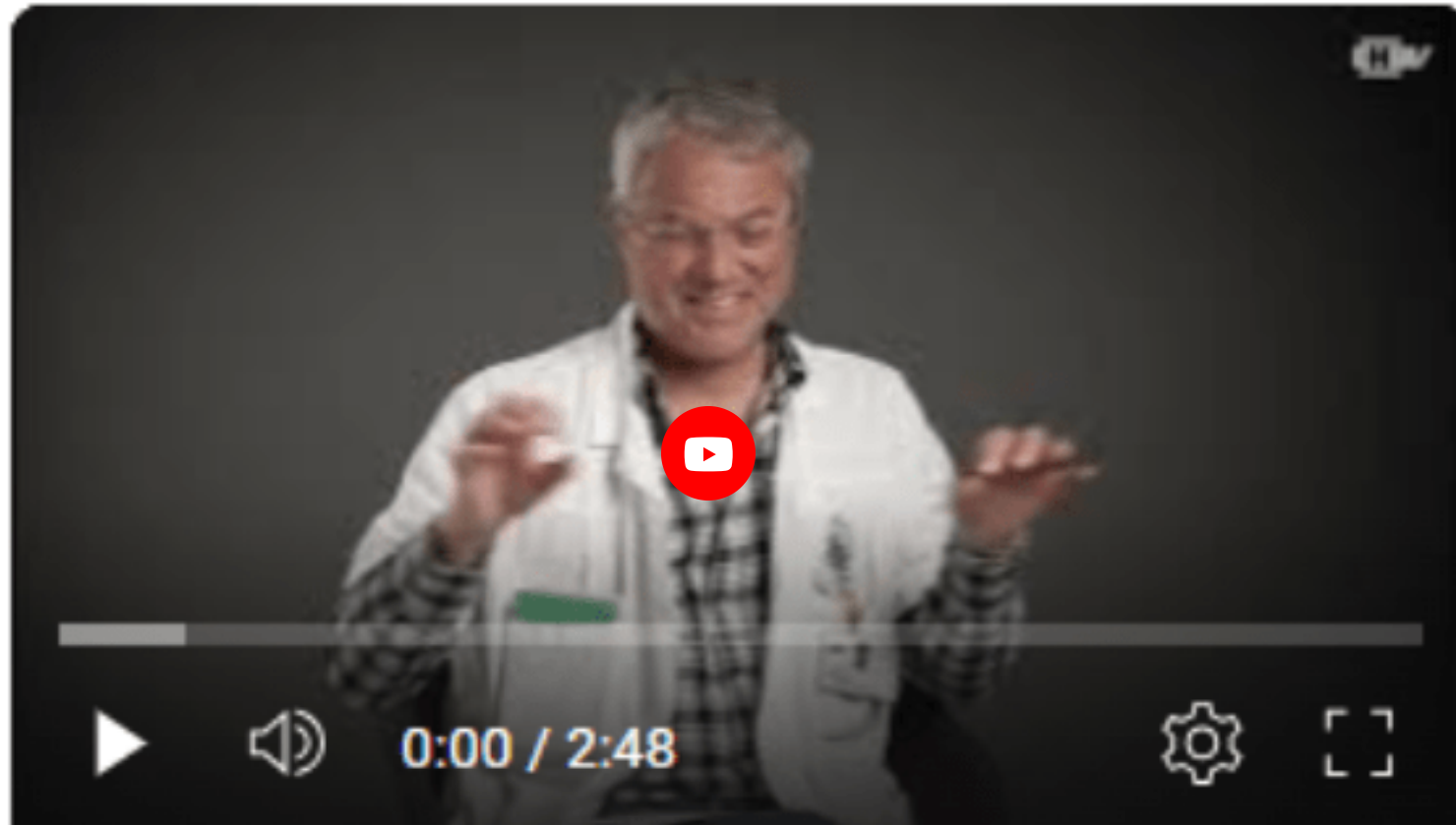


Entre fragilité et puissance

“Qu’est-ce qui vous donne des forces?”



<https://youtu.be/vjgBp4onsDY>



Outils de soutien à la conversation

Dans plusieurs outils de soutien à la conversation destinés aux professionnels de la santé sur les sujets existentiels et spirituels (HOPE, SPIR, FICA, TRUST, 2QSAM, etc...), des questions abordent les forces, le soutien perçu dans les situations d'impuissance.

En voici quelques-unes pour vous inspirer :

Qu'est-ce qui vous donne des forces (pour traverser cette période, pour vivre cette situation, la force de continuer à avancer....) ? (HOPE)

*Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?
(2QSAM)*

D'où puisez-vous votre espoir, votre énergie, votre réconfort et votre paix intérieure ? Sur quoi prenez-vous appui dans les moments difficiles ? (HOPE)

Outils de soutien à la conversation (suite)

Ces questions devraient idéalement être suivie d'autres permettant à la personne de formuler en fonction de notre rôle (et généralement la demande n'est pas celle que nous pourrions imaginer, parfois elle se résume à quelque chose de très simple ou à un autre regard posé sur la situation) :

*Que pouvons-nous
faire pour cela ? Pour
vous aider ? (2QSAM)*

*Y a-t-il quelque chose que nous
puissions faire pour que vous
(re)trouviez l'accès à vos forces
intérieures ? (HOPE)*

=> privilégier le pluriel comme sujet (évoquant le travail d'équipe) tout en assumant d'en être le porte-parole et garant-dépositaire.

Sources d'espérance, de sens, de réconfort, de force...

À quoi est-ce que vous vous raccrochez dans les moments difficiles ?

Qu'est-ce qui vous soutient et vous aide à continuer ?

*Extrait du HOPE
modifié de l'hôpital
de Lavaux CH*

Pour certaines personnes, la religion ou la spiritualité est une source de réconfort et de force, qu'en est-il pour vous ?

Ces outils sont des sources d'inspiration pour une conversation et abordent bien d'autres points comme les espoirs, les croyances, les pratiques, les personnes qui comptent etc...



Pour aller plus loin: <https://view.genially.com/6059c315a24d1c0d753b24a9/presentation-murielle-mme-nieva>

Et si on vous dit
"la puissance de l'amour"...
Galvaudé ? Gentillet ?

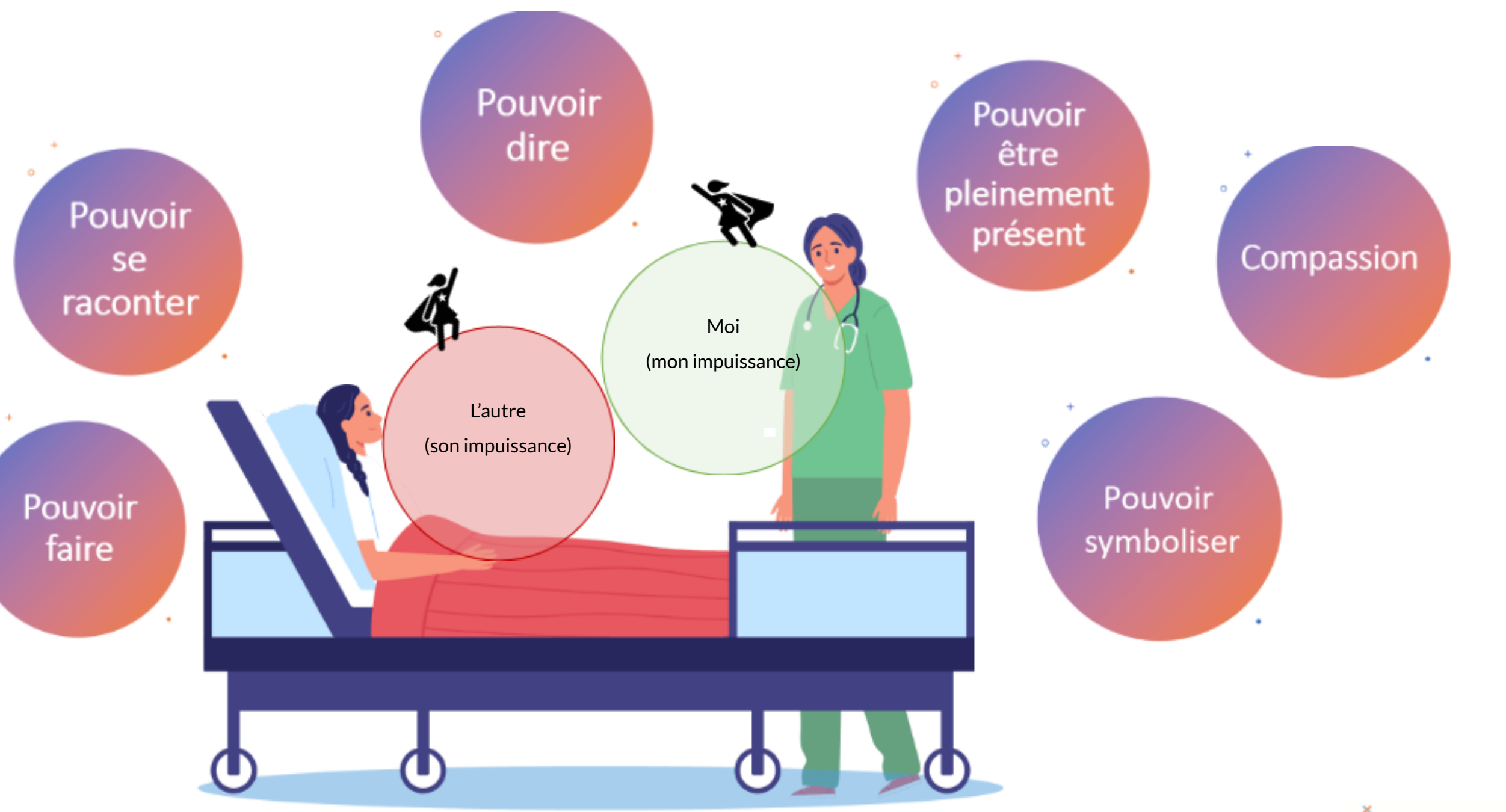


Et si on vous dit
"*compassion*"...
Vieillot ? Pitié ?
Non-professionnel ?





Compassion





Détresse empathique et contagion émotionnelle

=> pour aller plus loin

- Présentation de la détresse empathique et de la compassion dans le cadre du soin médical (en partant de la psychologie et des recherches sur la fatigue de compassion)
- Les dias peuvent être utilisées sans le son :
-  Lien Diapo genialy ICI approfondissement détresse empathique
-  Lien Diapo genialy ICI contamination
- Développement compassion : cf module empathie compassion => voir ce qui vous semble à prendre en complément dans le point 3 de cette page web, ainsi que son approfondissement.
-  <https://resspir.webflow.io/personnages-module-pedagogique/mathieu>
- Lien directement à l'animation:
-  <https://view.genial.ly/628ccb0fb2c2f400117ab9ac/interactive-content-theorie-module-empathie-partie-2>

compassion

Capacité à être ébranlé par la souffrance d'autrui et poussé à y remédier

Infinité d'actions possibles



Le contre-don à la compassion du soignant

Le patient fait **contre-don** (Mauss) **de sa leçon de vie**, en quelque sorte la sagesse construite à partir de sa propre expérience de vie (Ricoeur).



Il **rétablit une forme de symétrie** dans l'asymétrie de la relation de soin => où le soignant offre sa compassion et toutes les actions qui en découlent et semble sans "contre-partie".

Ce **don** que le patient (ou les proches) fait au soignant est le **contre-don** face à la compassion du soignant.

Le contre-don à la compassion du soignant

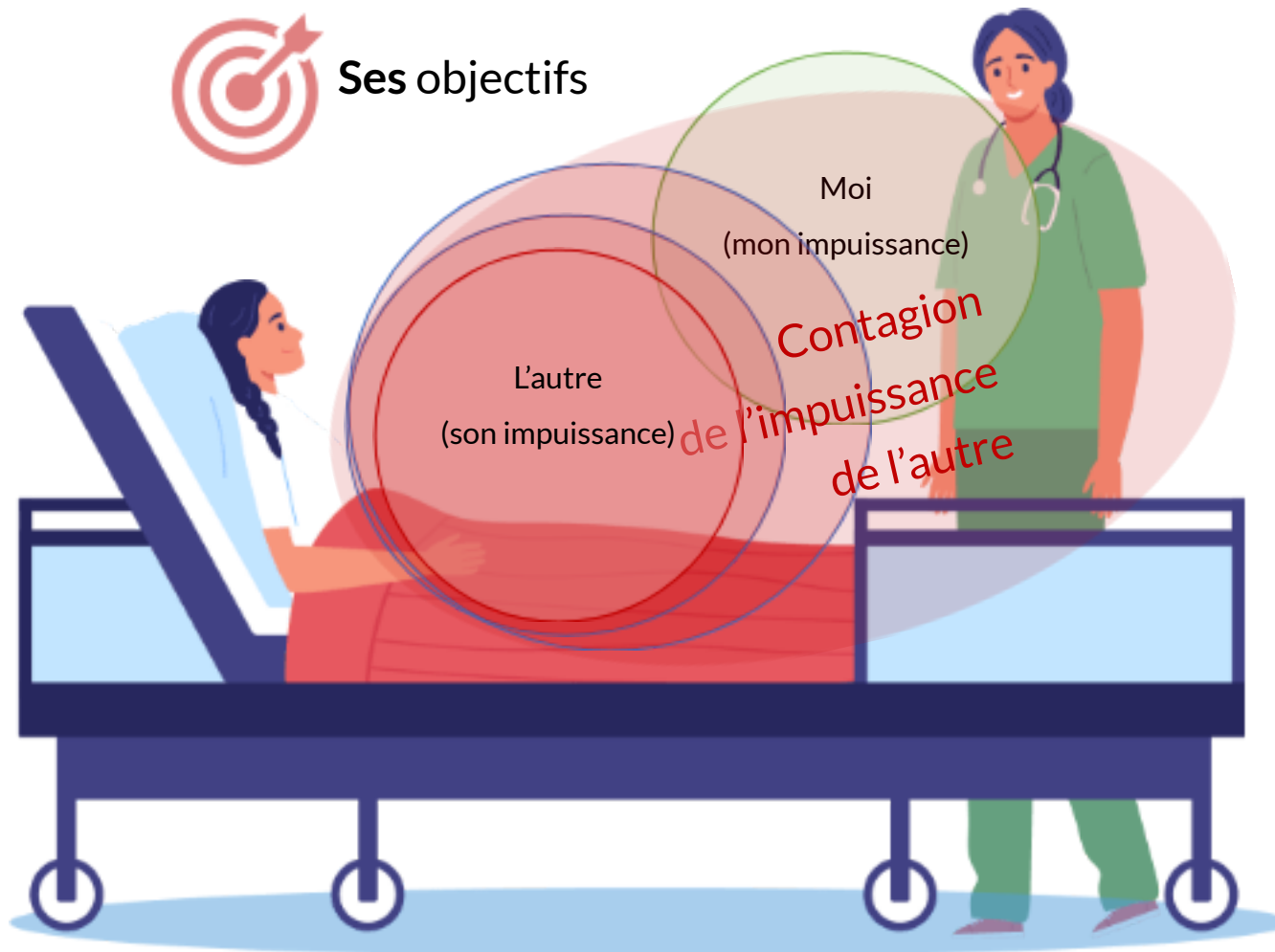
On peut ainsi comprendre
l'importance cruciale de
laisser aux patients et à ses
proches de l'espace afin
qu'ils puissent faire ce don
de leur "leçon de vie" et
**rétablir une forme de
symétrie** dans la relation.



Certaines questions peuvent être
posées à des moments opportuns :

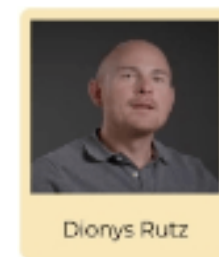
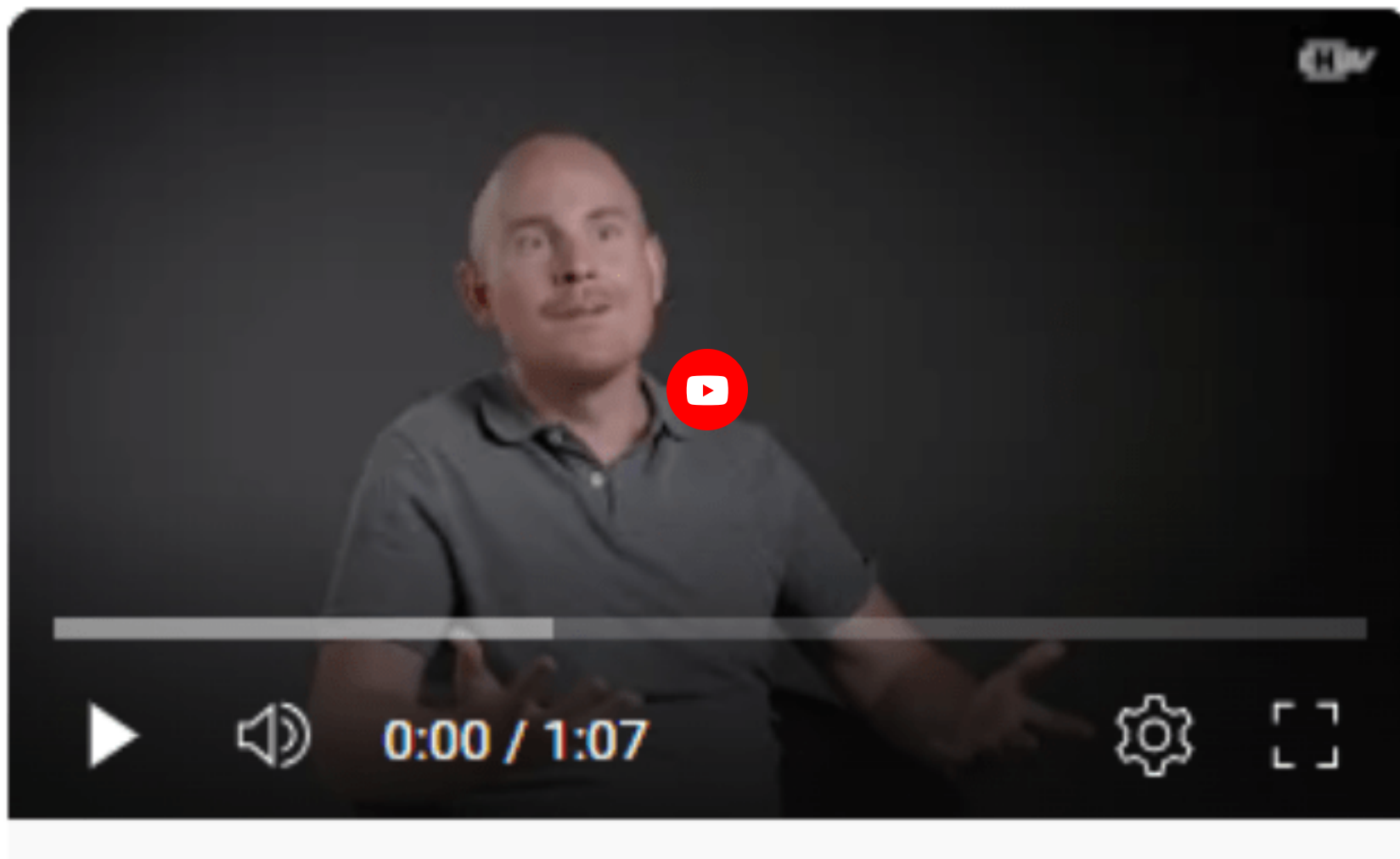
"Comment voyez-vous
les choses?"

Comment envisagez-vous
tout cela? ... "



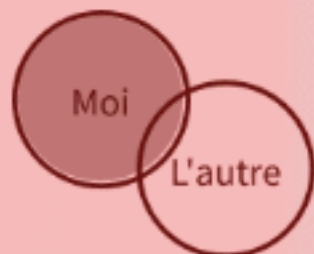


<https://youtu.be/pAZn2pTv1n8>



résonance émotionnelle

contagion émotionnelle

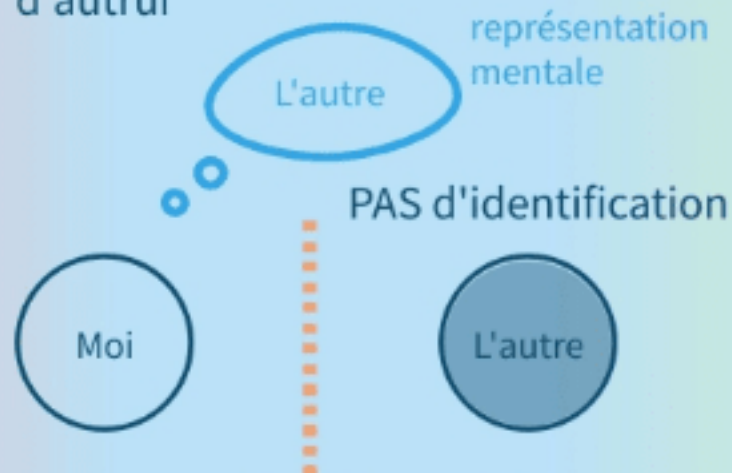


étape quasi automatique,
peu contrôlable et non
intentionnelle

**Gestion des
émotions**

empathie

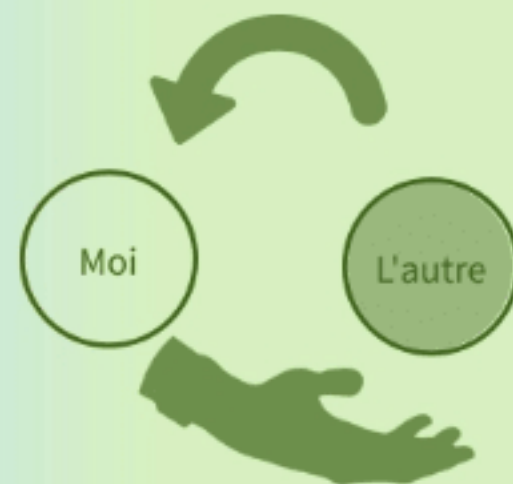
compréhension d'autrui
capacité à se mettre à la place
d'autrui



la **compréhension cognitive**
permet de faire la distinction
capacité à prendre du recul

**Communication et
restitution de notre
compréhension**

compassion auto-compassion



 Le cœur de
l'art du soin

**Action et créativité
de l'AGIR**

résonance émotionnelle

contagion
émotionnelle



confusion entre
soi et autrui



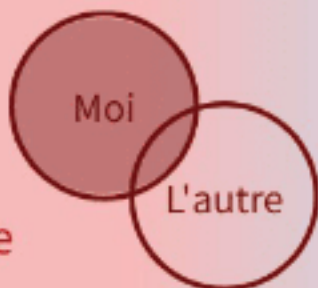
focalisé sur soi-même



épuisement émotionnel



stratégies : évitement,
repli sur soi, ...



**= détresse
empathique**

mauvaise santé

empathie

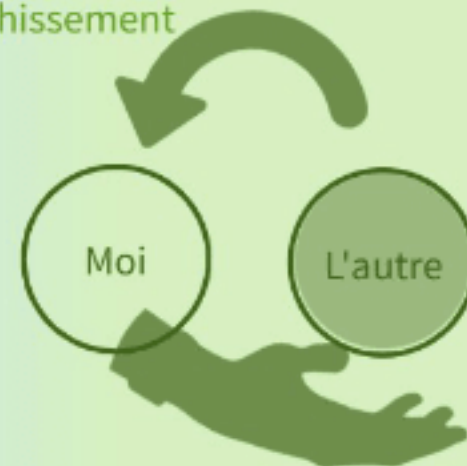


capable de se
recentrer sur la
personne soignée

aide adéquate

compassion

enrichissement



meilleure santé
émotions positives

**satisfaction par
la compassion**

+ INFO

Des obstacles à la compassion

Modèle transactionnel de la compassion des médecins

i



Compassion du médecin (professionnel)

2 FACTEURS "PATIENT & FAMILLE"



collaboration
reconnaissance
attentes (réalistes ou pas)

confiance
propension à abuser
du système ou pas



Exemple avec le papa de Vivien

Attentes techniques, attendus rigides



empathie,
compassion de Mathieu





Exemple avec Maya, la petite amie de Vivien

Maya est en colère



Murielle se sent agressée

- empathie et compassion plus difficiles



Laura, l'infirmière, est affectée

- empathie
- cherche comment aider mais n'y arrive pas

2

Facteur famille : agressivité

+

4

Facteur institutionnel : rigidité

=

empathie



Voir les autres qui vous intéressent à sélectionner...

Sélectionnez la page où vous souhaitez aller

1 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

17

2 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

18

3 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

19

Facteurs "PATIENT & FAMILLE" : CAS EXTREMES

1 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

2 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

3 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

4 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

5 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

6 Facteur "PATIENT & FAMILLE"

20

1 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

21

2 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

22

3 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

23

4 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

24

5 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

6 Facteurs "PATIENT & FAMILLE"

confiance
information
reconnaissance
proportion à abuser
de (syndrome de Jell)
(théorie linéaire ou pas)

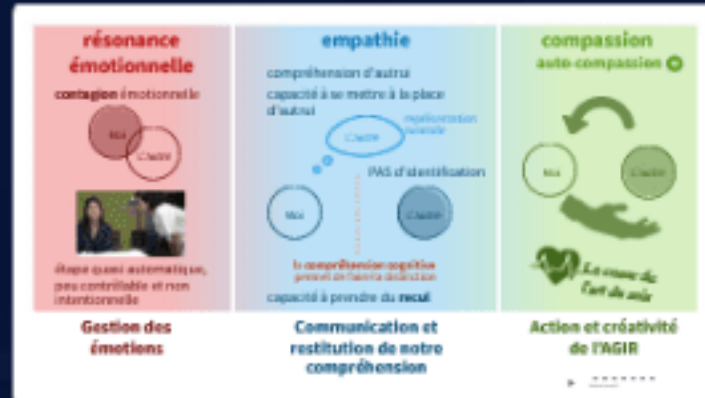
Altruisme, empathie, attention

empathie, compassion de haut niveau

- Développement compassion cf module empathie compassion => voir ce qui vous semble à prendre en complément



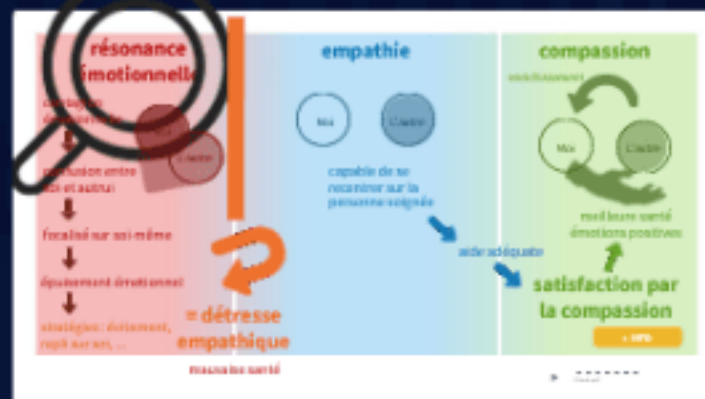
<https://resspir.wbflow.io/personnages-module-pedagogique/matheo>



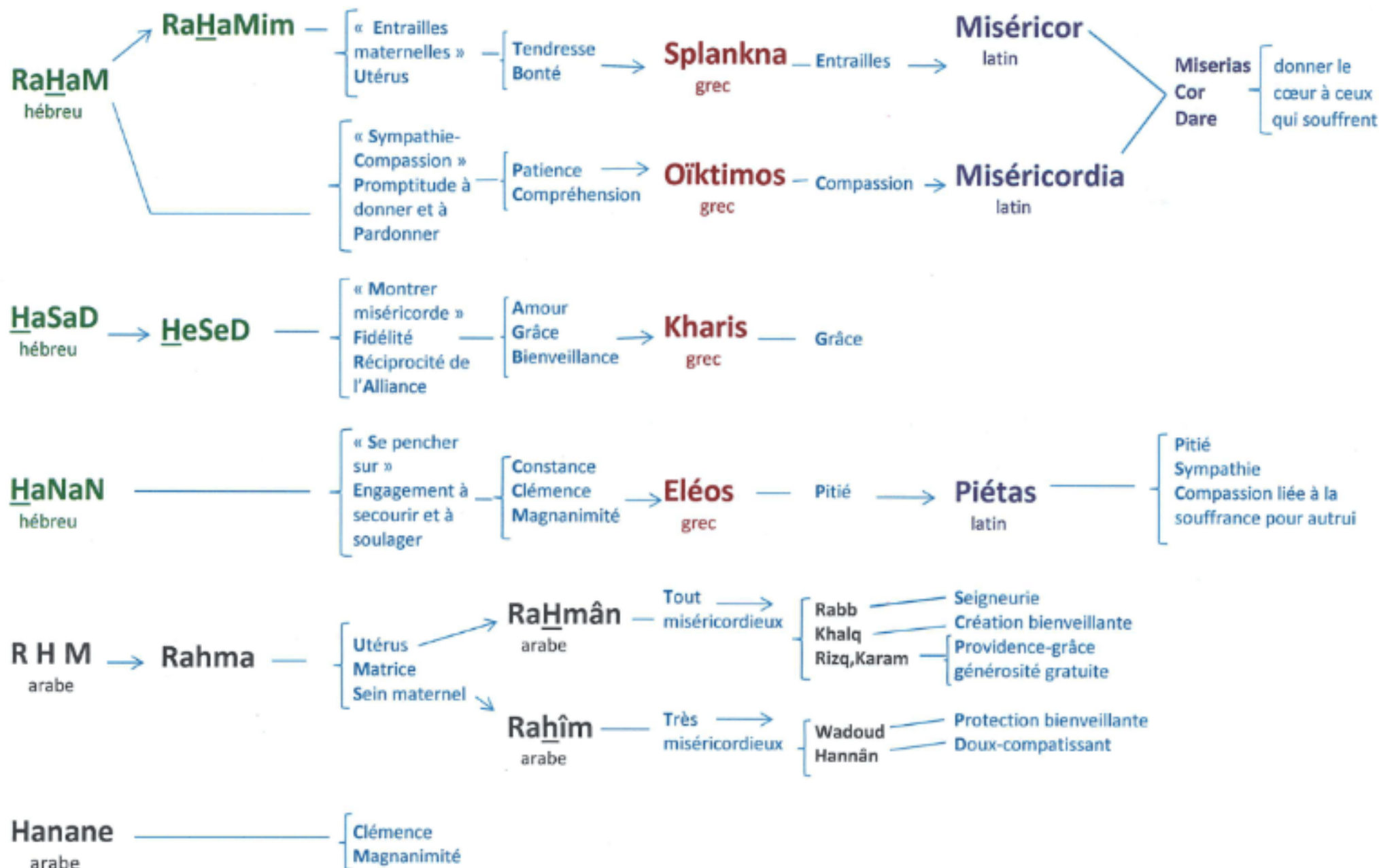
8



9



Origine et sens du mot MISERICORDE dans la Torah, la Bible, le Coran



Ajout au modèle transactionnel de la compassion



- Une discussion avec ses collègues peut aussi permettre une déculpabilisation : « **toi aussi tu vis cette même impression ? Toi aussi tu n'arrives pas à l'apprécier et être aidant avec cette personne ?** »
- Ces échanges sont absolument fondamentaux pour permettre de prendre du recul et de se dire « **Je ne suis pas un mauvais soignant** » mais de chercher à comprendre ensemble ce qui est à l'œuvre.
- Extrait vidéo : Dionys Séquence 8 (partage: "j'aurais pas fait mieux à ta place, maintenant ce qui va changer c'est la perception...")
- Dans certaines situations limites, lorsque l'empathie et la compassion ne semblent plus possibles, il reste alors :
 - le respect, qui n'est pas forcément un respect froid et détaché.
 - la responsabilité professionnelle devant un être vulnérable.

Et qui sait si cette présence respectueuse et ces soins fondamentaux ne seront pas perçus comme une réponse compatissante de la part des patients et des familles avec le recul. Car en effet, il faut aussi croire en leur propre capacité de recul, à d'autres moments de leur vie, dans d'autres conditions.

Conception



Serena Buchter, Infirmière, Dre en Sciences humaines et sociales de la médecine, MPH, coordinatrice et directrice scientifique du réseau RESSPIR, Institut de recherche RSCS, UCLouvain, Belgique.

En collaboration avec :



Mario Drouin, Responsable de l'enseignement du domaine Spirituel, Service d'aumônerie et CFO. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.



Johanne Lessard, Chargée d'enseignement, adjointe à la Chaire Religion, Spiritualité et Santé, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec, Canada.



Catherine Piguet, Infirmière, Dre en sciences de l'éducation et santé publique. Lausanne, Suisse.



Etienne Gourdin, Infirmier SISU en unité de soins intensifs, formateur et animateur en éthique des soins de santé, CHU-UCL Namur Mont-Godinne, Belgique.

INTERVIEWÉ-ES



Morgan Gertsch



Annette Mayer



Inès Moret



Mirana Ravalitera



François Rouiller



Dionys Rutz

Interviews

- **Morgan Gertsch**, ergothérapeute clinicien spécialisé CHUV
- **Annette Mayer**, théologienne, accompagnante spirituelle CHUV
- **Inès Moret**, accompagnante spirituelle
- **Mirana Ravalitera**, infirmière cheffe de l'unité de soins palliatifs CHUV
- **François Rouiller**, théologien, accompagnant spirituel CHUV
- **Dionys Rutz**, physiothérapeute clinicien spécialisé CHUV

Soutien

- **Florence Hosteau**, Dre en théologie, aumônière aux Cliniques universitaires St-Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Anna Oszust**, aumônière aux Cliniques universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Pascale Cornette**, Gériatre aux Cliniques Universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Naïma el Makrini**, Chercheuse-documentaliste au Centre de documentation sur l'islam contemporain CISMODOC, UCLouvain (Belgique).

Conception graphique et animations



Sabine Norro, Kinésithérapeute et responsable de la mise en forme et de la conception graphique au sein du Réseau RESSPIR, UCLouvain, Belgique.

Un Projet

Réalisé par le Réseau Santé
Soins et Spiritualités
(RESSPIR)

hébergé à l'institut de
recherche Religions,
Spiritualités, Cultures et
Sociétés de l'UCLouvain
(Belgique)



RÉSEAU SANTÉ, SOINS
& SPIRITUALITÉS



UCLouvain

En partenariat avec

le service d'aumônerie oecuménique du
CHUV (Centre hospitalier Universitaire
Vaudois, Lausanne, Suisse)



Pour la formation initiale et continue en
soins de santé,

en open access pour des formateur·rices
et en présentiel aux Cliniques
universitaires St-Luc.



Soutenu par

le fonds Adrienne Gommers

(Fondation Cliniques universitaires St-Luc)

et le fonds de développement pédagogique
(FDP) de l'UCLouvain

