

L'attachement au patient. Un tabou dans le soin ?

### Introduction et problématique

Le lien qui unit soignants et soignés ne porte pas de nom particulier et se trouve souvent nommé par des expressions techniques assez dépourvues de teneur affective. Or, toute relation repose sur un investissement affectif. Les soignants ne se soustraient pas à ce fonctionnement intrinsèque, dans leur lien avec un patient. Ils ne sont pas des « surhommes », ni des « machines à soigner » sans sentiment mais travaillent avec leur corps et leurs émotions. Ainsi, il est inévitable, particulièrement en soins palliatifs, que s'installe dans cette relation soignant-soigné une part souvent décriée ou interdite, de sentiments d'attachements. Nous avons souvent entendu : « Vous n'êtes pas là pour aimer vos patients », « il ne faut pas trop s'attacher ». Mais pourquoi cette dimension affective dérange et effraie ? Comment le soignant peut-il reconnaître, accueillir et gérer cette dimension affective, si singulière au service d'une plus juste relation avec ses patients ?

### Méthode

Ce propos s'appuie sur l'analyse réflexive d'une expérience de terrain au sein d'un service de médecine polyvalente avec LIPS, associé à une recherche documentaire constituée de vidéos, de conférences, d'ouvrages, revues, rapports...

Cette situation vécue a été analysée a posteriori. Elle repose sur la rencontre avec une patiente en fin de vie, se battant avec énergie contre sa maladie. Cette patiente, ex-pharmacienne, faisait valoir son expertise médicale, où tout du moins pharmacologique, afin d'exprimer des demandes exigeantes. La patiente avait été personnellement ma pharmacienne. La distance thérapeutique était délicate à observer. Cette proximité particulière a entraîné un surinvestissement de l'équipe.

### Résultats et discussion

Le temps de la fin de vie est un temps de renoncements, de pertes successives et des réaménagements investissements affectifs et symboliques pour le patient, sa famille. De ce fait, dans ce moment difficile de la fin de vie, la relation de soin repose davantage sur la relation affective que sur les aspects techniques. Le soignant doit tenir compte de cette dimension affective présente dans le soin, et l'interroger. C'est ainsi que face au risque de débordement, il doit rester vigilant et cerner ses propres limites en termes d'attachements, tout autant que ses capacités à « recharger ses batteries » après des moments difficiles. Il y a donc nécessité à penser la proximité dans une relation soignant-soigné.

Au service de cette juste proximité, une évaluation régulière des besoins du patient est essentielle. D'où l'importance des dispositifs tels que les staffs pluridisciplinaires ; des réunions ponctuelles en situation de crise, des soutiens de couloir, des groupes de paroles qui peuvent être mis en place au sein de l'équipe soignante afin :

De permettre l'expression des difficultés, des interrogations des membres de l'équipe

D'encourager et de faciliter la formation des infirmières et des aides-soignantes aux bonnes pratiques en matière de gestion de la dimension affective dans le cadre de soins palliatifs, de donner envie de continuer à réfléchir les gestes du quotidien pour les améliorer mais aussi mieux les partager.

### Conclusion

Le soignant doit tenir compte de la dimension affective présente dans le soin et être prudent face au risque de débordement. L'attachement soignant-soigné est riche d'enseignements et la quête de la juste proximité à l'autre n'est jamais terminée elle se situe au centre d'ajustements permanents. Cette démarche d'ajustement permanent renforce la justesse des soins que l'on accorde aux patients. Elle mérite d'être outillée et professionnalisée.

### Références

*www.prendresoins.org L'infirmière peut-elle ressentir des émotions particulières pour un patient ou une patiente? Plaidoyer pour l'attachement entre les soignants et les personnes dont ils prennent soin [Carine Maraquin](#), [Geneviève Masson](#) L'amour ultime-l'accompagnement des mourants Marie de Henezel- J Montigny- Edition Hatier 1991 page13*

3 mots clé : Investissement affectif - Proximité - Culpabilité

Tout public Non - Médical Non - Accompagnement Oui - Pratiques soignantes Oui - Ethique, juridique Non - Fondamentaux Non