

Savoirs pour la compétence de bénévole d'accompagnement

S0 : Savoirs sur la relation à soi-même.

S1 : Savoirs sur la relation à l'autre.

S2 : Savoirs sur le patient

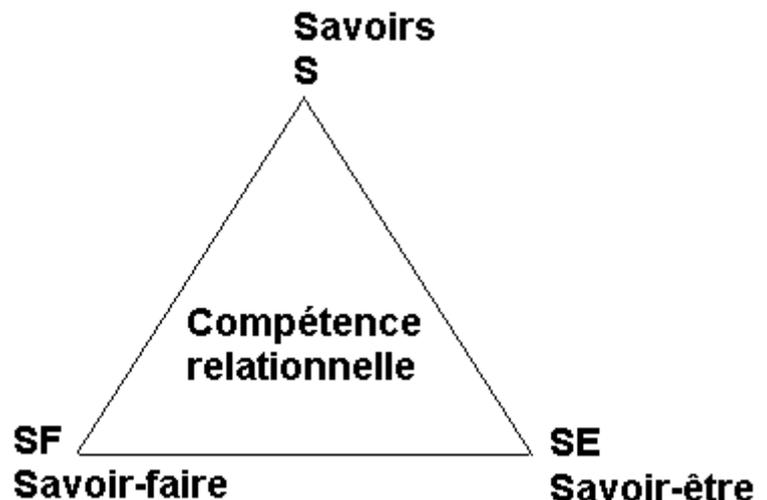
S3 : Savoirs sur les proches

S4 : Savoirs sur les soins palliatifs

S5 : Savoirs sur l'accompagnement

S6 : Savoirs sur le travail de groupe

S7 : Savoirs sur l'association



S0 : **Savoirs sur la relation à soi-même. Comment mon histoire vient colorer l'instant présent ?**

- Être présent à soi-même pour être présent à l'autre.
- Plus je me situe clairement, plus ça donne au patient la possibilité de se positionner.
- Entendre les résonances, les retentissements en soi, mais ne pas se laisser envahir par eux. Sinon il y a nécessité d'interrompre le positionnement d'écouter.
- Nécessité de vérifier ma disponibilité non seulement au niveau mental, intellectuel mais aussi au niveau intérieur, physique. Quel est mon état intérieur ? (préoccupé, triste, fatigué, agité, etc.) Quels sont mes signaux corporels de disponibilité ? Pour me rendre disponible, nécessité de me mettre en relation avec ces points, ces signaux : respiration, ouverture du cœur, enracinement dans le sol, sensation de circulation énergétique, etc.
- etc.

S1 : **Savoirs sur la relation à l'autre.**

- Fusion, confusion, juste distance avec l'autre ?
- Ne pas confondre la personne et son comportement, la personne et son problème.
- La relation à l'autre est marquée par la projection (je projette sur l'autre des éléments de mon passé : père, mère, ressemblance avec une autre personne, etc.) et par l'induction (dans mon ton de voix, dans mes attitudes, j'amène ce que je suis).
- Repérer les attitudes habituelles de communication (cf. Rogers, Porter, Jacques Salomé).
 - Attitude d'évaluation, de jugement de valeur, de jugement moral (bien/mal).
 - Attitude d'interprétation, de recherche d'explications intellectuelles.
 - Attitude de soutien affectif, d'encouragement, de consolation.
 - Attitude d'investigation, de questionnement, d'enquête pour en savoir davantage.
 - Attitude de conseil, de suggestion d'une solution, de pousser à l'action.
 - Attitude de compréhension, de reformulation, d'écoute empathique.

S2 : Savoirs sur le patient : la souffrance du patient en fin de vie, étapes de la fin de vie

- Souffrance globale du patient : douleur physique, souffrance psychique, morale, psychologique, souffrance de perte de rôle social, souffrance spirituelle.
- Travail de deuil : il est souvent empêché par les médecins qui multiplient les traitements (acharnement thérapeutique) ou par les proches qui, en évacuant la mort, retiennent les personnes en fin de vie.
- Étapes du deuil, de la fin de vie, du deuil de sa propre existence selon Elizabeth Kübler-Ross :
 - Déné :
 - Colère
 - Marchandage
 - Dépression : C'est un passage obligé pour passer à l'acceptation. L'utilisation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs empêche la tristesse, l'angoisse et la dépression.
 - Acceptation de la fin, de la mort : quand la personne cesse de se battre, cesse d'agir, cesse de faire, quand la personne est prête à dire "Au revoir" à la Vie.
- etc.

S3 : Savoirs sur les proches : les étapes du deuil, nouveaux équilibres au sein de la famille

- Le proche est confronté au fait que l'amour ne permet pas de sauver l'autre. Impuissance.
- Les proches passent aussi par les étapes du deuil décrites par Elizabeth Kübler-Ross.
- Pré-deuil (la personne se prépare au départ d'une personne aimée)
- Faux pré-deuil : considérer la personne comme déjà morte (devant elle, parler d'elle à l'imparfait -souvent lors d'un coma) pour justifier de couper la relation et se mettre à l'abri de sa propre souffrance.
- Post-deuil (confrontation à la réalité de la mort : pas de respiration, corps froid, couleur bizarre), sidération provoquée par la mort, nécessité de parler, de dire et redire les faits, d'exprimer les émotions (la tristesse, la colère, le soulagement, etc.) avec le soutien bienveillant d'une personne (et cela avant la première nuit après le décès), permettre aux adultes qui restent de vivre intérieurement le deuil (ex : faire garder les enfants).
- Importance des cérémonies, de tout ce qui fait mémoire - Devoir de mémoire (ex : endeuillés qui reviennent dans le service, lettre envoyée par Actes, etc.).
- Il y a à faire le deuil de celui qui est parti, mais aussi de tout ce qui, après son départ, ne pourra plus se vivre ; de tout ce qu'on avait projeté avec lui, les possibles anticipés (voyages, retraite, etc.). Ainsi, l'autre part avec une partie de nous.
- Savoir qui est parti. Recontacter ce que représente pour soi la personne perdue.
- Introjection de la mort : accepter de faire mienne (comme un enrichissement, un héritage) les qualités, compétences de celui qui est parti. Ne pas faire comme lui.
- Ne pas en faire une momie, une crypte (sanctuaire).
- etc.

S4 : Savoirs sur les soins palliatifs, l'USP, l'EMSP – la relation avec le personnel soignant.

Entre l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie, il y a les soins palliatifs qui sont des soins actifs proposés à des patients pour lesquels le pronostic vital est engagé à court ou moyen terme et qui prennent en compte la souffrance globale du patient, de ses proches et des soignants.

Souffrance globale

dans la situation de l'USP →



Le traitement de la douleur.

Le respect du patient.

Les bénévoles sont intégrés à l'équipe.

Respecter le territoire des soignants

Charte des soins palliatifs

Histoire des SP

Cadre juridique des SP.

etc.

S5 : Savoirs sur l'accompagnement, sur la relation d'aide, sur l'écoute aidante empathique.

Écouter, c'est difficile parce que ça oblige à se taire.

Écouter, c'est difficile parce que ça oblige à :

ne pas questionner, "tirer les vers du nez", questions "fermées"

ne pas donner de réponse,

ne pas conseiller, donner son avis, orienter l'autre,

ne pas rassurer,

ne pas comprendre, interpréter, juger,

ne pas parler de soi,

ne rien attendre, renoncer à vouloir faire (Rambo !) -

ne pas s'engager dans les fuites, les impasses de la relation : parler du temps, etc.

Écoute participative. L'écoutant a à être directif dans la forme et pas dans le contenu : repérer à quel niveau la personne s'exprime. Si nécessaire, demander si la personne veut bien changer de niveau d'expression (par exemple quelqu'un qui ne fait que relater des faits peut être invitée à parler de ses ressentis, ses émotions par rapport à ces faits).

4 niveaux d'expression :

- expression des faits : ce qui c'est passé,

- expression du ressenti, des émotions : ce qui est vécu,

- expression des idées, des points de vue, des croyances (mental) : ce que je comprends,

- expression du retentissement, de la résonance : ce que ça ravive d'un passé plus lointain.

Questions fermées : " Est-ce que vous êtes fâché avec votre fils ? "

Questions ouvertes : " Est-ce que vous désirez m'en dire plus..." ; " Si vous souhaitez, c'est possible d'en parler..." ; " Voudriez-vous en parler ? "

Pas de prosélytisme : propagande pour mes idées, mes choix, mes convictions.

Pas de partage de mes idées religieuses ou philosophiques.

Écouter, c'est d'abord permettre à l'autre de s'entendre dire. Écouter, n'est pas comprendre celui qui parle mais lui donner à entendre ce qu'il vient de dire. L'écouter peut souligner l'inouïe, l'in-ouïe, ce qu'il n'a jamais osé se dire consciemment.

Accompagner, c'est permettre à l'autre d'aller à son rythme là où il veut.

Notre rôle n'est pas de rendre les choses tordues droites. Renoncer au projet sur l'autre. Accepter le choix et le chemin du patient. Le verbaliser. Accompagner le déni, la colère, le marchandage même si je préférerais que le patient soit déjà à une étape "plus avancée"...

Ne pas oublier : " Les peurs ont peur qu'on parle d'elles". Respecter le choix du patient et ses défenses. Respecter quand c'est verrouillé. Accepter que le patient (ou ses proches) ne désire pas être accompagné.

Il y a un besoin universel d'être entendu, reconnu qui fait que l'autre est satisfait, se ressens plus vivant s'il a bien vécu ce moment.

Attitude du bénévole écoutant :

0 – Je me tais (ne pas oublier que c'est l'écouté qui a quelque chose à dire même s'il pose une question !) - Accueil, écoute de celui qui parle plus que sur ce dont il parle.

1 – Confirmation (comme un écho) : Confirmer dans le registre de la personne écoutée : mêmes mots, mêmes intonations, même volume, même débit des paroles. Reprendre précisément les mots ("sans sucre ajouté"). Reconnaissance de ce qui est dit, mais je laisse à l'écouté la responsabilité de ses ressentis, de ses opinions, de ses choix.

Confirmer aussi les affects, les états intérieurs ("j'entends votre colère par rapport à.."), des mouvements corporels ("je vois que vous vous retournez", "je vois qu'une larme coule").

Chaque confirmation de réception de ce qui a été dit ou vécu permet à la personne de se sentir entendue et est une invitation à aller plus loin.

2 – Reformulation : restituer à l'autre ce que j'ai entendu. "Dans ce que tu dis, voilà ce que j'entends".

3 – Recueil des points importants (ou simplement d'un mot important) dans ce qui a été dit : "Dans ce que tu dis, voilà ce que je retiens".

4 – "Dans ce que tu dis, voilà ce que j'ai compris". Seulement s'il y a demande et que le reste a été fait...

Lorsqu'il y a une émotion, proposer un geste vers la personne, proposer une respiration ample pour l'inciter à respirer amplement aussi, laisser l'émotion s'exprimer.

etc.

S6 : Savoirs sur le travail de groupe, la supervision, les formations.

Le groupe de parole permet d'être vrai, permet des échanges riches en dehors du carcan de la vie extérieure qui nous impose de paraître, de se taire, etc. Je parle en "Je" – Je peux dire ou ne pas dire - Je suis responsable de ce que je dis, de ma manière de le dire mais pas de la manière dont l'autre le reçoit. Je peux dire avec émotion : Savoir l'accueillir – M'offrir une respiration ample et consciente qui peut me permettre soit de m'apaiser, soit de contacter quelque chose de plus profond – Me regarder avec bienveillance.

- **Le non-jugement de la personne** - tout ce qui est dit est le vécu, le ressenti, l'émotion, le point de vue de l'autre et est donc acceptable comme tel. J'accueille ce que dit l'autre sans dénégation. Ne pas projeter mon "juge intérieur" sur les paroles de l'autre.

Je ne le critique pas, ne l'accuse pas.

- **L'accueil de ce que dit l'autre** – écoute - ne pas couper la parole à l'autre.

Le groupe de parole est aussi un lieu d'apprentissage de l'écoute active...

- **La confidentialité** - La discrétion - Garder le secret sur ce qui est dit ou sur ce qui se passe dans le groupe.

- **La ponctualité** - Le respect du cadre horaire : arriver à l'heure et rester jusqu'à la fin de la rencontre.

- **L'assiduité** - Elle est essentielle pour la dynamique du groupe et particulièrement pour les bénévoles en formation.

Être bien conscient qu'une absence est une perte d'une force vive pour le groupe et a donc un impact sur la vie du groupe. Ces absences questionnent les autres bénévoles.

Être bien conscient qu'une absence est un passage en marge de la règle générale qui se justifie par une situation personnelle particulière.

Un manque d'assiduité au groupe est incompatible avec la poursuite d'accompagnements.

Toute décision de changement dans l'engagement (arrêt définitif ou besoin d'une pause temporaire) doit être posé pendant un groupe de parole avec la psy.

S7 : Savoirs sur l'association, son fonctionnement, ses règles, son éthique.

Statuts.

Règlement intérieur.

Conventions avec l'USP, l'EMSP ou d'autres institutions.

etc.