



Association pour l'Accompagnement Psychologique  
des Personnes confrontées à une maladie grave  
de leurs Proches et des Soignants

avenue de Tervuren, 215 / 14 - 1150 BRUXELLES  
tel./fax : 02 735 16 97  
courriel : canceretpsy@skynet.be  
www.canceretpsy.be

**AUTOUR DE LA FIN DE VIE  
REFLEXIONS DE SOIGNANTS EN ONCOLOGIE**

Docteur Françoise MAJOIS, oncologue  
et une équipe soignante de services d'oncologie et d'hématologie.

Tiré à part du "JOURNAL de CANCER ET PSYCHOLOGIE"  
n°34 – 1er trimestre 2000

avec le soutien de la Commission Communautaire Française  
de la Région de Bruxelles Capitale

## Introduction

Cette fois-ci, nous entrons un peu plus loin dans la systématisation. Une petite enquête au sein d'un service d'oncologie qui, comme tous les services, doit assumer, dans le quotidien, la routine, l'étrange, l'angoissant, l'absurde, l'inhabituel, ce qui est blessant comme ce qui est gratifiant, bref de l'humain et, malgré tout, «faire du métier».

Il y est traité dans cette enquête de quelques aspects fondamentaux de cette pratique au quotidien à savoir : la douleur, l'écoute, les médications et certains actes délicats, la communication, la vérité. Deux aspects sont, de manière récurrente, les thèmes les plus signifiants de la pratique dans les services où sont prodigués des soins très spécialisés et ceux-ci commencent à être valablement traités sinon bien reconnus : la souffrance du patient (et celles de ses proches?) et la souffrance des soignants.

Quand on accepte de comprendre la douleur dans une perspective globale, on en arrive à appréhender beaucoup mieux et beaucoup plus subtilement la souffrance des personnes face à un drame existentiel. Dès lors, une telle souffrance n'est plus l'apanage des patients et de leur famille mais peut aussi être vécue à des degrés divers et pour des motifs qui leurs sont propres par toutes les catégories de soignants.

Si cela était encore nécessaire, les réponses données au questionnaire par les soignants de cette équipe, permettent de saisir combien les interactions avec les patients et leur entourage proche et les échanges entre soignants revêtent une importance capitale. Il ne s'agit pas seulement de communiquer des informations à «caractère scientifique et technique», il s'agit également de «se parler». D'ailleurs, si les informations scientifiques et techniques passaient toujours efficacement, elles serviraient sans doute de base à des échanges plus diversifiés.

Ce qui manque à tous les intervenants, c'est le temps! C'est une réalité, le temps est compté (que les militants continuent à œuvrer pour une gestion plus saine, plus humaine dans le travail) mais les peurs de se confronter à certaines réactions ou certaines demandes ne favorisent pas la disponibilité, de cette disponibilité susceptible justement de conférer une certaine qualité au temps.

Dès lors, s'agit-il seulement de ce temps dans sa dimension objective? Peut-on comprendre que, dans le chef des soignants et des proches, le scandale pourrait n'être pas seulement la mort comme telle, la mort comme expérience intolérable et inacceptable mais également la difficulté d'assumer d'être un vivant qui va continuer à l'être devant un vivant qui va mourir, qui est en train de mourir, qui meurt, expérience qui nous échappe totalement. Or, vivant en permanence avec ce «scandale», nous sommes amenés à l'actualiser dans ces moments où les regards se croisent où des paroles sont échangées, où des questions formulées ou muettes s'immiscent dans l'instant, dans une indicible confrontation. Je suis «vivant» (oui?), tu es «mourant». Est-ce toujours la mort qui représente le plus grand poids à porter? Est-ce, à chaque instant, la mort seule qui provoque l'horreur? On ne saurait trop dire.

Benoît de Coster  
Psychothérapeute