
Jacques Chalifour, M.N.Ps, M.Ps. • Québec •
Courriel : soins@lmms.qc.ca

ÉDITORIAL

Jacques Chalifour

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE CONSTITUE POUR PLUSIEURS INTERVENANTS UNE EXPÉRIENCE TROUBLANTE, VOIRE ANGOISSANTE. Le contexte dans lequel se déroule cette activité peut contribuer à ce mal-être à moins que les intervenants parviennent à composer avec les barrières physiques et psychiques qui peuvent faire obstacle à cet accompagnement. En lien avec le thème de ce numéro « Demeurer présent malgré tout », les auteurs donnent un aperçu de quelques-uns de ces obstacles et de leurs complexités. Ils présentent aussi différentes façons de les transformer en autant d'occasions de présence à soi et à l'autre et, ce faisant, de demeurer présent malgré tout.

Le silence représente pour plusieurs accompagnants un moment d'impasse et d'inconfort, et ce, tout particulièrement si le patient a encore la capacité de parler. Isabelle Nizet dans son article « Silence et accompagnement » souligne, en introduction, que : « L'engagement auprès des personnes en fin de vie nous place aux frontières de deux mondes qui se côtoient en permanence : celui du faire et de l'être, celui du parler et du "se taire". » Dans son texte, elle décrit différentes formes que peut prendre le silence et comment, en portant attention à soi et à l'autre, il peut devenir un véritable accompagnement. L'important, dit-elle, ce « n'est pas ma présence mais "la" présence ».

En plus d'être atteints par la maladie physique plusieurs patients, en fin de vie, sont aussi affectés, de façon plus ou moins importante, par des troubles mentaux. C'est le cas de plusieurs patients en phase terminale hospitalisés depuis plusieurs années en milieu psychiatrique.

Les membres de l'Équipe de soins palliatifs du Centre hospitalier Robert-Giffard ont accepté de partager leur expérience auprès de cette clientèle à la suite de la mise sur pied d'un programme de soins palliatifs dans ce milieu. Après avoir décrit les caractéristiques du milieu et des clientèles visées par leur programme, ils nous font part de leurs observations et des différentes questions qui en découlent. Les auteurs de cet article invitent le lecteur à reconnaître que, malgré leurs particularités, ces patients sont des personnes à part entière qui méritent considération et respect dans leurs demandes implicites et explicites d'accompagnement.

Les patients, en fin de vie, atteints de néoplasies laryngologiques représentent un défi particulier pour les soignants et leurs familles. Claudette Dubois décrit ces principales difficultés, notamment celles liées à la perte de la parole, la présence de dyspnée, l'incapacité d'alimentation par voie normale et la perte d'intégrité physique. Pour chacune d'elles, l'auteure suggère des procédés de soins et de traitements en soulignant l'importance d'impliquer le patient et sa famille et de tenir compte des réactions physiques et émotives du patient. Afin de demeurer présent malgré ces difficultés, elle rappelle que progressivement, « il faut apprendre qu'après "avoir fait de son mieux" il ne nous reste qu'à accepter aussi paisiblement que possible l'évolution des choses ».

Michel Hanus dans un texte intitulé « Deuil après suicide » mentionne que : « Si l'acte suicidaire exprime la réussite de la mort, il signe bien l'échec de la communication ! ». Cet auteur nous convie à une réflexion sur le travail de deuil qui s'avère particulièrement difficile dans le cas de mort par suicide. Après avoir fait une description des étapes de ce type de deuil, il souligne que : « Pour avancer dans son deuil, il va falloir accepter avec le temps de ne pas pouvoir tout comprendre, accepter cette part de mystère et, de ce fait, reconnaître encore une fois son impuissance. » Il propose, néanmoins, une

réflexion sur les motivations de l'acte suicidaire et décrit des moyens pour aider à mettre en route le travail de deuil, allant de l'expression des émotions fortes à la participation à des groupes de soutien et à l'implication dans des organismes de prévention du suicide.

Dans la suite des entrevues réalisées auprès des personnes qui ont marqué le mouvement des soins palliatifs, Johanne de Montigny s'est entretenue cette fois avec madame Andrée Gauvin, coordonnatrice de l'équipe des bénévoles de l'Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Connue au Québec et en Europe, récipiendaire de plusieurs distinctions honorifiques, madame Gauvin fait partie des pionnières du mouvement palliatif au Québec. Ainsi, au fil de l'entrevue, nous prenons connaissance à la fois du cheminement personnel et professionnel de cette grande dame et aussi de l'évolution du mouvement des soins palliatifs en milieu francophone québécois.

Dans la chronique « J'ai lu », Gilles Nadeau fait la présentation du volume de Sébastien St-Onge intitulé *L'industrie de la mort*. Les rites funéraires sont une autre façon de « demeurer présent ». L'auteur de ce livre attire notre attention sur les questions que pose l'invasion du commerce dans les rites autour de la mort.

En somme, les auteurs du présent numéro nous livrent un message d'espoir en soulignant chacun à leur façon que, malgré les obstacles rencontrés au cours de l'accompagnement, il est nécessaire et possible d'être présent malgré tout. De plus, ils illustrent, par leurs propos, comment une présence consentie est porteuse de sens pour soi et pour l'autre.