

# Les valeurs de l'Approche centrée sur la personne en soins palliatifs

Accompagnement des mourants et des personnes endeuillées, travail des intervenants en équipe pluridisciplinaire

**Heidi Magerl**

*Traduction : Odile Zeller*

Socio-pédagogue de formation, Heidi Magerl est superviseuse à Regensburg-Lappersdorf (Allemagne). Elle a dirigé durant de nombreuses années un centre de counselling ambulatoire accueillant des adultes et des enfants. Elle travaille actuellement en consultation privée en tant que superviseuse ainsi que dans la formation de base et la formation continue de professionnels en soins palliatifs.

## Résumé

Cet article part du constat que notre société accorde plus d'importance qu'autrefois à l'accompagnement des personnes en fin de vie et aux personnes confrontées au deuil. L'engagement de

Article original allemand: Personzentrierte Qualität in Hospiz und Palliative Care – Personzentrierung in der Begleitung von Sterbenden und Trauernden sowie in der multiprofessionellen Zusammenarbeit, *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 4/2013, pp. 196-200.

nombreux professionnels et bénévoles ainsi que le développement de services de soins palliatifs dans les hôpitaux en sont la conséquence. L'auteure établit le lien entre l'Approche centrée sur la personne et la démarche palliative. Elle questionne notamment la tendance actualisante et le besoin d'accomplissement personnel face au bouleversement majeur qu'est l'approche de la mort et évoque les remaniements existentiels de la fin de vie. L'attitude centrée sur la personne inspire une culture de soins dans laquelle la qualité relationnelle et l'écoute attentive proposées par les soignants sont des critères de qualité essentiels de l'approche palliative. Le texte propose enfin une réflexion sur les personnes qui accompagnent la fin de vie et vivent le deuil. Il insiste sur la nécessité de formation permanente pour les équipes pluridisciplinaires.

*Mots-clés*: fin de vie, mort, deuil, actualisation de soi, humanisation des soins, formation permanente.

*La philosophie des soins palliatifs<sup>1</sup> est marquée par des conceptions profondément humanistes, comme l'est également l'Approche centrée sur la personne. Au cours de ces trente dernières années, la mouvance des soins palliatifs est parvenue à ramener la problématique du passage de la mort et du deuil dans le champ de la vie sociale. Les temps où l'on se débarrassait des personnes au seuil de la mort dans les hôpitaux et les laissait souvent livrées à elles-mêmes sont révolus. On constate que ce sujet jouit d'une visibilité et d'une popularité nouvelles. La mort et le deuil ont été réintégrés dans la société. Cela se manifeste également en ce que les associations investies dans l'accompagnement des mourants connaissent depuis bien des années un afflux ininterrompu de personnes disposées à vivre un engagement social, à accompagner bénévolement le cheminement de malades incurables et de*

<sup>1</sup> N.d.t.: dans l'espace germanophone, on distingue entre *Hospiz* (établissement hospitalier accueillant des personnes en fin de vie) et *Palliative Care* (soins palliatifs dispensés dans des unités spécifiques ou au sein d'autres unités); mais dans la pratique, il n'y a pas lieu d'effectuer de distinction, car il s'agit de la même réalité.

leurs familles et à suivre des formations nécessaires à cette activité exigeante. De même, la présence de ces sujets dans les médias reflète une disponibilité grandissante à cette question ainsi que la tentative de réintégrer notre finitude humaine dans l'existence en concrétisant le désir des personnes de mourir dans un environnement familial en bénéficiant de soins appropriés.

*Les approches de soins en fin de vie*, dont la philosophie promeut l'accompagnement approprié et digne des personnes atteintes de maladies incurables et en fin de vie, ainsi que de leur entourage, sont vécues et pratiquées actuellement par des professionnels et des bénévoles qualifiés, cadres ou soignants, dans de nombreux établissements ambulatoires et hospitaliers tels que les établissements hospitaliers accueillant des personnes en fin de vie ou les unités de soins palliatifs. De même, cette approche palliative s'introduit de plus en plus dans les cliniques, les services d'aide aux personnes âgées et les maisons de retraite.

*Les soins palliatifs*, conçus comme une culture de soins professionnels de la fin de vie (telle qu'elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé), constituent une méthodologie pratique découlant du travail en établissements hospitaliers accueillant des personnes en fin de vie. Cette démarche s'est diffusée dans le monde entier. Les soins palliatifs considèrent la personne atteinte de maladie incurable, mourante ou endeuillée dans sa dimension *psychique, physique, sociale et spirituelle*. Ils constituent ainsi une démarche globale de soins et d'accompagnement. Les proches sont intégrés à cette démarche et accompagnés dans leur deuil (Sepúlveda et al., 2002). Les médecins, soignants, socio-pédagogues, aumôniers et accompagnants bénévoles, tous formés aux soins palliatifs, constituent ainsi une équipe pluridisciplinaire.

Un des plus grands défis professionnels et humains de la démarche palliative est d'activer l'accompagnement et les prestations au cœur de la réalité concrète, en tenant compte des patients atteints d'une maladie incurable et de leurs proches.

*Dans ses présupposés de base, l'Approche centrée sur la personne est en phase avec l'attitude palliative.* Elle propose des fondements qui lui correspondent et permet de les transposer dans le quotidien en soins palliatifs. En effet, elle offre aux accompagnants des outils personnels et relationnels. Cela est valable autant en ce qui concerne les modalités relationnelles pour aborder les personnes incurables et mourantes ainsi que leurs proches, qu'en ce qui concerne le travail d'équipe pluridisciplinaire.

## Présupposés de l'Approche centrée sur la personne dans l'accompagnement des mourants et des personnes endeuillées

### **Processus d'actualisation de soi face à la mort**

En Approche centrée sur la personne, nous partageons avec Rogers la conviction qu'il existe une tendance actualisante inhérente à tout organisme. L'actualisation de soi est entendue comme étant la tendance de la personne à développer toutes ses facultés de telle sorte que l'organisme se maintienne et qu'il puisse assumer la tâche de développement personnel que la vie lui a assignée. Chaque personne porte en elle un potentiel constructif de développement lui permettant de s'adapter, au cours de sa vie, aux réalités qui *surviennent et qui passent*. C'est pourquoi il est essentiel, en particulier dans l'accompagnement des personnes atteintes de maladies incurables, de soutenir la tendance actualisante, le besoin en eux de croître et de se réaliser *jusqu'à la mort, qui constitue la tâche ultime de leur développement organismique*. L'actualisation de soi est le potentiel le plus profondément ancré en nous de traverser même des crises existentielles. *Lors d'une crise personnelle ou dans la problématique de l'approche de la mort, l'enjeu existentiel est de pouvoir retrouver et actualiser l'accès à son propre soi tel qu'il s'est constitué au cours de l'histoire personnelle.*

De même, Carl Rogers part du principe que nous développons au cours de notre vie une conception de soi tout à fait individuelle à travers les expériences vécues. Nous avons tous déjà surmonté de nombreuses crises et sommes parvenus à adapter notre self – conception singulière et personnelle de soi – face aux situations de vie respectives. Pour cela, nous nous appuyons sur la tendance actualisante, source de notre capacité d'accomplir les étapes correspondantes de notre développement.

La mort provoque chacun de nous, d'une manière très particulière et douloureuse, à être aux prises avec la réalité de l'existence humaine. Elle nous renvoie de manière radicale à la vulnérabilité de notre être et à notre propre finitude. Ainsi, le plus grand enjeu et la plus grande tâche de notre existence est certainement d'intégrer dans notre vie la réalité de notre condition mortelle et de celle des proches que nous aimons.

### **Comment vivre l'actualisation de soi devant la menace de la mort ?**

L'annonce d'un diagnostic fatal ou la menace de perdre un être cher brise notre désir naturel d'autonomie et les souhaits de nous développer qui y

sont associés. Les personnes concernées font l'expérience d'un bouleversement existentiel qu'elles n'ont jamais connu jusqu'alors. Elles font une expérience extrême, sont confrontées à la limite de leur vie et doivent reconnaître que les mécanismes de défense mis en place jusqu'à présent ainsi que leurs ressources et résiliences ne suffisent plus à affronter cette menace. Les changements profonds qui en découlent nous entraînent dans une crise et nous contraignent à une maturation personnelle. Nous nous voyons sommés de nous réorienter et de nous comporter en fonction de cette réalité. Nous avons besoin d'une *nouvelle attitude* envers cet événement inconcevable et irréparable. Face à la mort, nous avons besoin d'une compréhension remaniée de nous-mêmes et du monde. Cela ne peut réussir que si durant cette crise nous trouvons le chemin de la tendance actualisante et du besoin d'accomplissement. La tâche essentielle des accompagnants consiste alors à créer, pour les personnes à l'abord de la mort et leurs proches, un *climat centré sur la personne* ménageant un espace pour le déploiement de leur recherche personnelle. La prise de conscience de la proximité de la mort ou de la perte d'un être cher décontenance, c'est bien connu, les personnes touchées.

La mort dépasse notre *capacité humaine d'entendement*. Dans nos rencontres avec les personnes concernées, nous faisons souvent l'expérience qu'elles commencent par perdre leur contenance habituelle, qu'elles sombrent dans un égarement et atteignent ainsi une incongruence intérieure. Elles tentent désespérément de rendre à leur vie, qui s'est effondrée tel un château de cartes, une certaine contenance. Elles le tentent en repassant pendant longtemps la situation de perte dans leurs pensées, ne cessant, jour et nuit, d'en faire le récit.

### **Face à la mort, la force créatrice d'actualisation de soi se trouve sensiblement atteinte**

Tout au long de notre vie, nous avons surmonté bien des crises avec succès. Lors d'expériences vécues précédemment, l'actualisation de soi fut possible, mais ces expériences qui ont pu être utiles pour nous et sur notre chemin restent désormais sans effet. La peur, le désespoir, les sentiments de culpabilité, la perte d'orientation et le désespoir passent au premier plan.

«Je n'ai que 46 ans. Comment mon fils pourra-t-il grandir sans moi? Je ne peux donc pas laisser ma femme seule maintenant.»

«Je ne sais pas comment ça doit continuer. J'ai terriblement peur et n'ai plus d'espoir. Pour moi tout est fini.»

«Je suis profondément convaincu que ma femme voulait me dire quelque chose le dernier soir. Je n'ai pas écouté et suis simplement parti. Je sais, je n'aurais pas pu éviter sa mort, mais j'aurais pu être à ses côtés. Je ne me le pardonnerai jamais.»

«Si j'avais consulté un médecin plus tôt, mon enfant pourrait être encore en vie.»

Les personnes proches de la mort et les personnes endeuillées doivent sans cesse *reprendre* espoir. On peut y parvenir en ménageant des rencontres marquées par l'authenticité, l'acceptation positive inconditionnelle et l'empathie. La rencontre avec des malades incurables et proches de la mort permet de constater qu'en fin de vie, elles conservent une *tendance à l'accomplissement de soi*. Elles souhaitent ou doivent mener leur vie à son accomplissement. Pour pouvoir s'en aller, elles espèrent en une fin bonne, apaisée. Elles désirent *mettre leur vie en ordre*, leurs relations et tout ce qui est important pour elles. Dans les rencontres avec les personnes concernées, il apparaît sans cesse que leur situation retrouve davantage d'espoir lorsqu'elles parviennent à *donner un sens* à leur vie et à leur mort. Elles abordent des questions telles que :

*D'où est-ce que je viens et où est-ce que je vais ? Pourquoi moi ?*

Il est souvent important pour les personnes de se réconcilier rétrospectivement avec leur propre vie, ses hauts et ses bas, et avec leurs proches. La mort va au-delà de la vie. Personne d'entre nous n'a fait l'expérience de la mort. C'est pourquoi il est essentiel d'avoir la possibilité de clarifier les questions spirituelles.

Pouvoir clarifier ses propres questionnements dans la confrontation avec *l'absence d'intention*, savoir *laisser telle quelle* la réalité de crise vécue par les personnes, *soutenir ensemble* le caractère inéluctable de l'approche de la mort, tout cela permet de retrouver espoir. Cela renforce la résilience des personnes et leur donne du courage pour parcourir leur chemin personnel jusqu'au bout.

## L'attitude centrée sur la personne dans l'accompagnement des mourants et des personnes endeuillées

Les personnes au seuil de la mort et les personnes endeuillées ont besoin d'être prises en compte et comprises dans leur réalité de vie telle qu'elle est. Le vécu subjectif de leur crise existentielle, de la construction de leur réalité, de leur conception d'elle-même et du monde constitue le centre

de l'accompagnement. La tâche prioritaire des accompagnants travaillant selon l'Approche centrée sur la personne est de se sensibiliser à cette réalité. Pouvoir percevoir, soutenir et estimer cette réalité fait partie des compétences de base de la construction de la relation d'accompagnement palliatif. La *mission* dévolue aux accompagnants émane du vécu subjectif.

«Mais ensuite elle vient (la mort) et m'arrache encore une fois les personnes aimées des bras, ma connaissance mentale éclate face à la réalité. Tout à coup, c'est comme un éclair qui m'expulse de la vérité à laquelle j'étais entraîné et habitué; il frappe la couronne de l'arbre, à travers le tronc et jusqu'à ses racines... Ensuite, je sens son goût. Savoir la vérité est une chose, en sentir le goût, la recevoir, en est une autre...» (Stier, 1981).

Devenir sensible à la réalité de la mort, c'est également savoir que nous ne savons rien. Nous n'avons aucune expérience de la mort. Les accompagnants ne savent pas ce que c'est réellement de n'avoir plus qu'un temps limité à vivre et de devoir mourir. Nous pouvons essayer d'entrer avec empathie dans la réalité de vie de la personne concernée. Mais nous ne pouvons pas vraiment comprendre ni saisir sa situation.

*L'accompagnement centré sur la personne ouvre un cadre relationnel dans lequel les personnes peuvent de nouveau avoir accès à la tendance actualisante et ainsi achever leur chemin de vie de manière personnelle et unique.*

Dans son œuvre, Rogers plaide inlassablement pour ce tout premier pas de tolérance radicale: «Toujours commencer par essayer d'accepter et de comprendre ce à quoi ressemblent la *construction de la réalité* individuelle et la *compréhension du soi et du monde* de l'autre. Ensuite – et ensuite seulement! – aller plus loin: se mettre en relation l'un avec l'autre dans un acte dialogique, *en vue d'un changement, d'une guérison et d'une croissance* en psychothérapie, de la réalisation d'un consensus et de créativité dans le champ social et politique» (Geiser, 1999). «Le but n'est pas de résoudre tel problème particulier, mais d'aider l'individu à atteindre *la maturité* qui lui permettra de faire face au problème actuel, et aux suivants, d'une manière plus adaptée» (Rogers, 1999)<sup>2</sup>.

En Approche centrée sur la personne, il ne s'agit pas de juger ni d'évaluer le client, mais de le soutenir dans la découverte de sa personnalité. Le thérapeute n'a alors qu'une fonction de catalysant: il favorise le processus, mais le processus lui-même doit être fourni par le client (Sachse, 1996). «L'entretien d'aide non-directif est fondé sur l'hypothèse que le client a le droit de choisir ses propres buts vitaux, même s'ils sont en

---

<sup>2</sup> N.d.t.: Rogers, 1970, p. 42.

contradiction avec les buts que l'aidant aurait choisis pour lui. Si l'individu, croit-on, a si peu que ce soit perception de soi-même et de ses problèmes, il a toutes les chances de faire un choix sage» (Rogers, 1999)<sup>3</sup>. La mise en place attentive de la relation constitue à vrai dire la spécificité de l'accompagnement palliatif.

Les personnes endeuillées et celles qui se trouvent aux portes de la mort sentent intuitivement qu'elles sont considérées comme un fardeau par leur entourage. Dans la rencontre, elles nous rappellent notre propre finitude et nos propres expériences de perte. C'est pourquoi il leur est si difficile de partager avec autrui la réalité qu'elles vivent, alors qu'elles ont justement besoin de la possibilité de partager en profondeur. S'abriter derrière une façade coûte une énergie démesurée, une énergie qui ne leur est disponible que de manière limitée, justement. Les personnes proches de la mort ou endeuillées n'ont plus la possibilité de se référer à l'avenir. Il n'y aura peut-être plus de lendemain. La qualité des rencontres qu'elles peuvent vivre *ici et maintenant* en est d'autant plus essentielle. Les personnes endeuillées peuvent s'orienter vers un avenir, en espérer un. Ce qui est tout à fait particulier dans les rencontres avec les personnes en fin de vie, c'est que la relation est porteuse d'espoir. Dans la rencontre, qu'elle ne dure qu'un bref instant ou plus longtemps, se reflète la vie encore possible. Cela inclut les derniers souhaits encore à réaliser. Une proche m'a raconté un jour :

*Mon père n'était pas un homme de grandes paroles. Dans notre famille, il y avait beaucoup de choses dont on ne parlait pas. Lorsque les ambulanciers sont venus le chercher, il m'a offert un dernier regard, qui disait: tout est bien, tout est pardonné. Peu de temps après, il est mort. Son regard a rendu notre amour l'un envers l'autre sensible et a grandement soulagé mon deuil.*

Dans un contexte de mort et de deuil, si l'on se situe du point de vue de l'Approche centrée sur la personne, ce sont les mêmes fondements que pour d'autres souffrances qui s'appliquent. Dans l'écoute et l'accompagnement, les principaux facteurs efficaces sont :

- la tendance actualisante des mourants et des personnes endeuillées ;
- l'attitude centrée sur la personne vécue par l'accompagnant ;
- le mourant et la personne endeuillée sont les experts de leur univers personnel.

Dans le quotidien du travail et de l'accompagnement, la réalité subjective de vie et de crise des malades incurables d'une part et les compétences mises en œuvre par les accompagnants d'autre part se font face. Une

3 N.d.t.: Rogers, 1970, p. 132.



attitude faite d'estime, d'empathie et d'authenticité permet de faire surgir une atmosphère relationnelle dans laquelle les malades incurables ou leurs proches peuvent entrer en contact avec leur manière intime de vivre concrètement la crise. Cela permet un parcours relationnel favorisant le développement et ménage ainsi aux personnes un accès à l'actualisation et à la conception de soi face à la mort (menaçante). Elles peuvent trouver accès à leurs ressources individuelles, leurs potentialités mais également à leurs limites, afin de grandir. Il s'agit d'un processus intrapsychique et la personne qui le vit est et reste l'expert de son univers de vie et de mort.

### **Sur leur chemin, les mourants et leurs proches ont des tâches distinctes à assumer**

Pour être sensible à la situation des personnes mourantes ou endeuillées, il faut aussi reconnaître qu'au cours de la maladie, les personnes mourantes et leurs proches s'éloignent peu à peu les uns des autres et doivent assumer des tâches de développement distinctes. Mais le deuil, l'un et l'autre le vivent.

*Les personnes mourantes vivent un deuil au cours duquel elles doivent se défaire de tout, morceau par morceau :*

- de leurs souhaits, espoirs, projets ;
- de toutes les choses matérielles qui leur sont importantes ;
- de leur autonomie et de leur indépendance ;
- de leur mobilité ;
- du monde dans son ensemble et, tout à la fin...
- de leur propre corps.

*Les proches vivent un deuil car ils doivent intégrer la perte dans la suite de leur parcours de vie.*

Ils doivent apprendre à :

- continuer de vivre sans le proche qu'ils aiment ;
- lâcher tous les souhaits communs de vie et d'avenir ;
- affecter une nouvelle place au défunt, une place intérieure.

Les accompagnants en soins palliatifs :  
prendre soin de soi et culture du soin dans l'esprit  
de l'Approche centrée sur la personne

La mort accompagne les professionnels en permanence et porte quotidiennement son regard sur leur vie. Face à l'attente de la mort, les

accompagnants ont besoin, pour préserver leur équilibre et leur santé, de bien prendre soin d'eux-mêmes et de s'appuyer sur une culture du soin proposée par l'institution.

Le travail effectué souvent des années durant auprès des personnes en fin de vie et de leurs proches, le contact avec la souffrance et la finitude inévitable confrontent les professionnels à des exigences particulières. Ils s'engagent sans cesse dans des relations limitées dans le temps et qui sont marquées par l'approche de la mort. Lorsqu'un patient meurt, eux aussi sont en deuil.

Ce qui distingue les accompagnants, c'est leur savoir-faire, mais surtout leur *attitude* personnelle; elle surgit à partir du questionnement au sujet de leurs opinions, convictions et valeurs par rapport à la mort et le deuil ainsi que par rapport à leur propre finitude. Au cours de notre vie, nous avons acquis intuitivement par expérience des capacités de résilience et des ressources; elles nous permettent de vivre de manière équilibrée et saine des situations de crise difficiles. Ces capacités et forces intérieures font partie de notre répertoire de résilience et constituent un *pilier essentiel du soin de soi*.

La compréhension empathique de leur propre conception de soi dans sa dimension professionnelle, la perception de leur propre réalité de vie subjective, la connaissance de leurs motivations personnelles pour accompagner les mourants et les personnes endeuillées, la conscience de leurs propres forces et faiblesses, enfin l'humour sont des aides permettant aux accompagnants de garder leur équilibre. Dans le cas contraire, les accompagnants voient leurs compétences sensiblement entravées. C'est pourquoi on attend des accompagnants une grande part d'empathie et la capacité de reprendre et d'évaluer leur pratique en supervision. Des propositions de supervision, des analyses de pratique entre professionnels, une animation adéquate des réunions d'équipe et des rituels destinés aux professionnels, tout cela fait partie de la *culture du soin institutionnelle*, pour amortir et atténuer le poids porté par les intervenants.

## L'Approche centrée sur la personne dans le travail en équipe pluridisciplinaire

La transposition pratique de la démarche palliative ne peut aboutir que si toutes les professions concernées collaborent étroitement au sein d'un réseau efficace. La mise en commun des différents points de vue professionnels des médecins, soignants, aumôniers, travailleurs sociaux et bénévoles impliqués dans le processus palliatif est destinée à atteindre

ensemble l'objectif ultime au service des patients et de leurs proches. Leur tâche est de créer une réalité commune qui soit congruente pour les membres de l'équipe et avec laquelle ils puissent percevoir, comprendre et reprendre la réalité des personnes concernées, qui a surgi dans la crise: celle de la vie et du passage de la mort. C'est l'attitude commune prise par tous les accompagnants qui crée le lien. Une attitude qui s'oriente radicalement en fonction des personnes concernées et les considère comme les experts de leur propre univers personnel.

Dans cette collaboration entre intervenants, les compétences professionnelles, pluridisciplinaires et humaines sont à placer au premier plan. Les compétences relationnelles correspondantes constituent ici une aptitude clé.

Du fait du niveau élevé des *critères d'exigence*, les intervenants travaillant dans un contexte professionnel pluridisciplinaire se voient confrontés à *des attentes très élevées* de la part de toutes les personnes impliquées dans le processus. Ce qui présente le danger d'une *conception de soi, tant personnelle que professionnelle, excessive ou incongruente*, qui peut mener à des situations de surcharge chronique et de frustration (Müller & Pfister, 2012). L'*aspect relationnel* apparaît comme étant le domaine le plus difficile à vivre (*ibid.*).

Cela se manifeste dans le travail de supervision de la pratique et revêt une importance particulière. Le travail pluridisciplinaire suppose, d'une part, la capacité à vivre des conflits et à reprendre le vécu en supervision et, d'autre part, des compétences d'équipe et des méthodes de résolution adéquates. Il faut de la clarté dans la définition des rôles et des missions, une bonne interface pour la collaboration entre les disciplines et la capacité d'échanger à ce sujet. Les structures *hiérarchiques* d'établissements palliatifs ambulatoires ou hospitaliers rendent en outre la mission d'une collaboration pluridisciplinaire *horizontale* entre les différentes professions plus difficile à remplir.

Dans mon activité de supervision, je fais l'expérience que les professionnels et les cadres butent sans cesse, *dans le domaine relationnel*, sur des limites qui entravent, d'une part, l'accompagnement adapté et efficace des personnes en fin de vie et des proches endeuillés et, d'autre part, un travail interdisciplinaire fécond – ou ne permet pas sa mise en place en fonction des besoins des patients et de leurs proches. Les conflits entre collègues ou les rivalités entre professions immobilisent des ressources et des énergies et peuvent entraîner épuisement et frustrations. On constate en particulier que les professionnels ayant exercé durant de longues années se perçoivent souvent en situation d'échec.

## Offres de qualification actuelles

En Allemagne, des parcours de formation intitulés *Palliative Care Curricula* ont été mis en place. Ils correspondent aux exigences légales de la médecine palliative ambulatoire et hospitalière et recouvrent le traitement de la douleur, le traitement des symptômes, la communication, l'éthique et le droit ainsi que la manière d'aborder le passage de la mort, la mort et le deuil. Dans une formation de 160 heures destinée aux soignants et aux métiers psychosociaux, 16 heures par exemple sont consacrées à la question de la relation (Kern, Müller & Aurnhammer, 1996).

Les formations qualifiantes actuelles *soulignent certes l'importance de la relation* et on y présente généralement différents modèles relationnels. Mais il n'y a guère de propositions de formation permettant aux professionnels de s'approprier toutes les attitudes de la relation d'aide interpersonnelle.

Pour une approche pluridisciplinaire réussie dans le domaine relationnel, les cadres, les professionnels et les métiers sont tenus à une *obligation de développement personnel*. Cette obligation doit se vivre au sein d'un *processus de croissance* et se trouve encore à ses débuts. Actuellement, *il n'existe pas encore* de conceptions fondées sur des bases théoriques suffisantes et donnant des lignes de conduite dans le domaine relationnel. La pratique montre cependant qu'il faut un cadre structurel pour transmettre de manière suffisante les compétences relationnelles, les entraîner et les développer.

## Références

- Geiser, C. (1999). Die Wirklichkeit der Person. *GFK-Text 4*, pp. 34-44.
- Kast, V. (1982). *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Freiburg: Kreuz.
- Kern, M., Müller, M. & Aurnhammer, K. (1996), *Basiscurriculum Palliative Care*, Bonn: Pallia Med Verlag.
- Müller, M. & Pfister, D. (2012). *Wieviel Tod verträgt ein Team?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rogers, C. (1999). *Die nicht direktive Beratung*. Frankfurt: Fischer<sup>4</sup>.
- Sachse, R. (1996). *Praxis der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Stier, F. (1981). *Vielleicht ist irgendwo Tag. Aufzeichnungen*. Freiburg: Herder.
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T. & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: the World of Health Organisation's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), pp. 91-96.

<sup>4</sup> Rogers, C. (1970). *La relation d'aide et la psychothérapie*, trad. française J. P. Zigliare. Paris. Éditions sociales françaises.