

Sédater en soins palliatifs: Soulager la souffrance ou faire taire une plainte?

Dr Diane Friedman

Jean-philippe Louvel, Psychomotricien

- ***Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :***

Aucun lien d'intérêt

Préambule

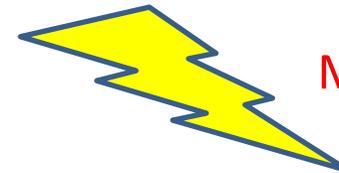
- ✓ Réflexion en binôme
- ✓ Partage d'expérience USP – EMASP
- ✓ Deux ans de rencontres régulières (Mars 2017 – Mai 2019)
- ✓ Différences des pratiques USP / EMASP

Questionnement

- ✓ La sédation se justifie très souvent
- ✓ D'autres situations apportent un doute

Construction d'un référentiel commun

- Souffrance :
 - OMS : état de mal être physique et/ou moral
 - Lévinas : condamnation à soi-même, aliénation
 - Fiat : la liberté est le fait d'être à soi-même
- Plainte :
 - Expression de cette souffrance
 - Adresse à autrui
 - But : être reconnu dans son vécu



Mise en tension

- Soulager :
 - S. Amar : rendre supportable, offrir un répit
 - Ecouter le patient en premier lieu
 - Le patient nous enseigne sur lui-même
- Faire taire :
 - Action première : soulager par les médicaments
 - Chercher l'apaisement de la plainte avant l'écoute
- *Question: Quels sont les mouvements qui président au faire taire?*

- Hypothèses (dix points qui se recoupent)

- 1/ C'est la mission des soins palliatifs
 - Attente de la société
 - Attente de la médecine
 - Petite histoire : point de vue d'un GRAND cancérologue
- « Si je ne soulage pas le patient, je ne répond pas aux attentes. Je suis un mauvais professionnel ».
- 2/ C'est le devoir de tout être humain
 - Devoir tacite entre êtres humains : ne pas laisser souffrir l'autre
 - Associé à l'idéal soignant (M. Belloy : « il est impensable de laisser souffrir... »)
 - Petite histoire : « Eyes of war » / Chevalier à l'armure rouillée
- Devoir de moralité, fraternité

- 3/ La plainte est insupportable
 - La plainte n'arrive plus à être entendue
 - Quelle histoire pour le service?
 - « Si j'étais à la place du malade, je voudrais qu'on me soulage »
 - Petite histoire : un service qui n'a plus de contenance
- Entendre l'insupportable est insupportable, alors je fais taire.

- 4/ L'expertise et la dérive totalitaire
 - « Je sais. Je suis expert. Je connais mes missions. »
 - Pratiques automatiques, protocolisées
 - Petite histoire : les patients abandonnés / médecine palliative
- Le refuge du savoir et de la soi-disant expertise

- 5/ « Il faut soulager vite, c'est évident »
 - « On ne peut pas le laisser comme ça »
 - « Si le patient souffre, je n'arrive pas à communiquer avec lui »
 - Petite histoire : « J'ai déjà commencé morphine / hypno »
- L'évidence est la règle. Le doute s'absente.
- 6/ Soulager vite relève d'une dynamique d'équipe
 - Fragilité d'équipe palliée par des automatismes
 - Toute individualité s'efface au profit des règles de groupe (S. Bal : « Le besoin d'appartenance est un besoin vital »)
 - Petite histoire : croyance dans les bonnes pratiques et perte de repères
- Dans un contexte de travail difficile, je m'efface au profit de l'identité groupale.

- 7/ La pulsion de mort
 - Réduire l'état de tension intérieure
 - Tuer ou être tué (Mme A)
 - Petite histoire : la sucette de morphine
- Devant l'insupportable, la pulsion surgit et mène à l'acte de faire taire.
- 8/ La souffrance de cet autre me reste incompréhensible
 - Nous ne pourrons jamais totalement comprendre l'autre
 - Nous ne pourrons jamais être totalement efficaces
 - Petite histoire : destruction d'une Emasp
- Supporter de ne pas comprendre est difficile quand cela nous convoque à l'impuissance.

- 9/ La pression des familles
 - Souffrance insoutenable des proches
 - « Ne le laissez pas souffrir, s’il vous plaît... »
 - Petite histoire : Mme H et ses enfants
- La cascade : souffrir de voir l’autre souffrir de voir le malade souffrir...
- 10/ La médecine toute puissante
 - Glissement de l’obligation de moyen à l’obligation de résultat
 - Rencontre du désir de toute puissance de la médecine et du besoin de maîtrise de la société
 - Petite histoire : l’impro en Emasp
- La relation médecin – citoyen : changement de paradigme

- Comment retrouver le soulager?
 - Le rapport de soi à soi dans la relation de soin
 - La relation de soi à autrui dans le travail d'équipe
 - La relation de soi à autrui avec la société

- Le soi à soi dans la relation de soin

- Le retour sur soi

- Qui suis-je? Qui est cet autre que je soigne?
- (Re)trouver le désir de se rencontrer et de rencontrer l'autre
- De la distance relationnelle à la conscience relationnelle

- Un travail d'acceptation?

- S'ouvrir à l'incertitude
- Que comprend-on réellement, de soi, de l'autre?
- Performance / Humilité
 - Petite histoire : le Bouddha au bord de l'eau

- Le travail d'équipe

- Qu'est ce qu'une équipe?
 - J. Barus-Michel et A. Casagrande
- La construction du collectif
- La collaboration horizontale et verticale
 - C Dejours
- L'importance des temps de réunion
 - La reconnaissance mutuelle
 - L'écoute de la subjectivité de chacun

- Vivre et travailler dans la société
 - V De Gaulejac : « Seul ce qui est chiffrable existe »
 - E Delruelle : « L'homme jetable »
 - C Sombrun : « L'homme augmenté »
 - C Dejours :
 - Produire du soin à partir de la culture
 - Produire de la culture à partir du soin

• Bibliographie

- Stephane Amar, *L'accompagnement en soins palliatifs, approche psychanalytique*, 2012, Dunod
- Jacqueline Barus Michel, *De la horde sauvage à la belle équipe*, Nouvelle Revue de Psychologie 2012/2, n° 14, 11-20
- Alice Casagrande, *Un espace tiers au croisement des professions : l'élaboration d'une charte éthique en institution*, Cliniques 2012/1 (N°3), p 46-57
- Vincent De Gaulejac, *La société malade de la gestion*, 2009, Points
- Christophe Dejours, *Travail vivant, T1 et T2*, 2013, Petite Bibliothèque Payot
- Eric Fiat, *Petit traité de dignité, grandeurs et misères des hommes*, 2010, Larousse
- E Hirsh, *Il faut sauver les soins palliatifs voués à devenir des soins sédatifs*, Tribune Figaro, 11/10/2016
- Justine Reny, *Souhaits de mort des familles et des soignants : quelle place pour les équipes de soins palliatifs ?*, Jusqu'à la mort accompagner la vie, 2013, N° 115, p89-99
- Helene Viennet, « *Que ça cesse !* », *Du désir de mort au besoin de parler*, communication au CEFAMA, Paris, Octobre 2013