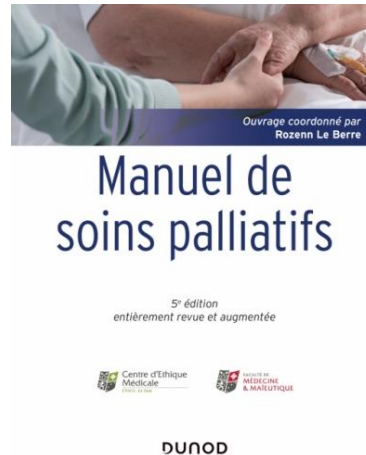


La nuit en soins palliatifs

Les invisibles de la nuit



51

Nuit et soins palliatifs

Véronique PLATEAU, Frédéric PLATEAU

La nuit en soins palliatifs pourrait se concevoir comme un espace social particulier et spécifique. L'hôpital est déjà à lui seul un ordre complexe où gravitent de nombreux acteurs. De nuit, l'organisation et les interactions sont atténuées comparativement au jour. Quant aux soins palliatifs la nuit, ils mériteraient d'être mis en lumière passant de faits méconnus ou peu connus à faits connus. Peut-être y aurait-il intérêt à apprendre de la nuit ? *Nuit et soins palliatifs* sont supports de représentations dominantes. La nuit correspond au temps du sommeil et de l'oubli. Le soin palliatif renvoie au soin du malade incurable visant à le soulager. Tous deux participent aussi à des oppositions remarquables qui composent notre quotidien : *jour/nuit*, *vie/mort*, *solaire/lune*. Ces significations, au même titre que les objectifs de soins, influencent chacun des sujets de la nuit : patients, aidants, familles et soignants. Pour bien comprendre ce qui se vit au sein de cet espace, il semble pertinent d'intégrer dans un premier temps, sous un prisme contextuel, la dimension symbolique du couple signifiant *nuit et soin palliatif* afin de mettre en lumière la spécificité de l'exercice infirmier.

1. APPROCHE CONTEXTUELLE

1.1 Symboliques et représentations

Les représentations sociales dominantes à l'égard des soins palliatifs et de la nuit ne sont pas dissociables. Dans une enquête du ministère et de l'action humanitaire effectuée entre 1988 et 1992, les priorités des patients vis-à-vis des soignants de nuit sont les compétences, la présence, la sécurité, la relation amicale et la relation d'aide. Ces attentes correspondent aux finalités de la représentation dominante des soins palliatifs : une fin de vie sereine, le refus de la souffrance, le respect de la dignité jusque dans la mort, des soins d'accompagnement des malades et de leurs familles évalués comme une véritable nécessité. Toutes ces dimensions sont des caractéristiques emblématiques dans lesquelles les soignants de nuit se retrouvent (D'Hérouville, 2009). Le choix d'*exercer de nuit* correspond à la

Frédéric Plateau, Infirmier, Cadre de santé, Formateur
 Croix-Rouge française,

*Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale (IRFSS) des Hauts-de-France,
 Site de Lens.*

***Absence de lien d'intérêts déclarés par
l'intervenant***

- I - Éléments contextuels caractéristiques du travail de nuit en soins palliatif
- II - Besoins et désirs du patient
- III - Savoir de la nuit, quelles spécificités ?

I. Caractéristiques du travail de nuit en soins palliatif

Symboles et représentations

Ce qu'ils attendent de « la nuit »

- Compétences
- La présence
- La relation
- La sécurité

Ce qui est attendu en soins palliatifs

- Une fin de vie sereine
- Le refus de la souffrance
- Le respect de la dignité
- Des soins d'accompagnement

- Comprendre le choix d'exercer de nuit...Et ses implications ?
 - Une grande ouverture d'esprit et de sens
 - Accommodation organisationnelle, rationnelle, culturelle
 - Le partage de la représentation paradoxale de la nuit à la fois inquiétante et apaisante
- La compréhension des pensées et des symboles permet d'ajouter la vie aux jours et aux nuits et non pas seulement des jours à la vie.... (Jean Bernard)

L'espace-temps

Augmenté
Douloureux
Amitié Pluralité
Amour Vécus Intense
Subjectif Pesant Sommeil
Confort Rêve Riche Isolement Extinction Altéré Inconfort
Expérience Confiance

Les spécificités de l'organisation et des conditions de travail

- Interactions soignantes et stimuli réduits
- Binôme = espace d'autonomie
- Place importante du rôle propre

Quelles modalités d'exercice ?

- 2 modalités d'exercice
 - en unité spécifique de soins palliatifs
 - en unité non spécifique

- Importance d'un environnement dédié

Chambre

= lieu à lui et pour lui, participe à la reconnaissance de son individualité

= espace protecteur

- Ambiance de la nuit....
 - Eviter les stimuli dérangeants
 - Permettre le repos...

Les Stratégies d'actions

- Former une équipe
Cohésion d'équipe et cohérence des pratiques
- La prise d'initiatives +
- Une ressource essentielle : les prescriptions anticipées

- Développer une stratégie autonome de diversification des compétences.
- Anticiper

La prise en soins de nuit ne supporte pas l'espace vide. L'absence de traces peut porter préjudice à la prise en soins ...

II. Besoins et désirs du patient

- Prendre en compte les réalités objectives et subjectives de la nuit
- Mettre la qualité de vie au premier plan
- Se baser sur les interactions
- Eviter les préjugés et les automatismes mentaux

- Besoin d'un rythme, désir de reconnaissance



- Besoin de sommeil ou désir de trouver le repos



Le repos - Jacques Truphémus

- Ne pas souffrir et être reconnu dans sa douleur

« Comme la nuit paraît longue à la douleur qui s'éveille. »

Horace



Entraredko.

- **Besoin d'air, désir de vie**



- **Besoin de sa/la famille**
Ne pas oublier d'aider l'aidant



III. Savoirs de la nuit, quelles spécificités ?

Les compétences relatives à la prise en soins de nuit sont peu mises en lumière

Mettre le savoir en évidence, c'est

- participer à la qualité des soins
- permettre de partager les réalités
- apprendre de l'autre
- ajuster sa posture
- penser l'accompagnement

- **Savoir s'ajuster au rythme et au monde de la nuit**
 - Maintenir et aiguïser ses sens
 - Être attentif au moindre détail
 - Apprendre à évoluer dans le silence
 - S'ajuster à l'intranquillité
- **Savoir communiquer : écouter**
 - Être prompt à écouter et lent à parler
 - Savoir donner du temps au temps
 - Savoir attendre la parole, ne pas la couper

- **Savoir faire écho de son professionnalisme**
 - Donner à voir les compétences
 - La perception du professionnalisme passe par l'anticipation des questions et des explications
- **Savoir décoder les réalités complexes....**
 - Une bonne connaissance des symptômes, des diagnostics IDE prévalents de nuit
 - Un regard attentif et vigilant
 - Une capacité à décoder l'indicible

- Savoir agir de manière autonome
- Savoir annoncer la fin de vie
- Savoir se former Et partager

**..... une nouvelle « manière
d’habiter le monde » (Héraclite).**

Bachelard G. (1961), *La poïétique de la rêverie*, Paris, PUF.

D'Hérouville D. (2009), « Représentations sociales des soins palliatifs », *Infokara*, 24, 4, 159-163.

Perraut-Soliveres A. (2001), *Infirmières, le savoir de la nuit*, Paris, PUF.

Plateau V. & Plateau F, (2020) « Nuit et soins palliatifs » - in : R. Le Berre (dir.) *Manuel de Soins Palliatifs*, 5^e édition (1104-1119).

Malakoff : Dunod.

Zimowski J. (2014), « Le rapport au corps », in : Jacquemin D. & De Broucker D. (dir.) *Manuel de soins palliatifs*, 4^e édition (754-761). Paris : Dunod.

3 autres références incontournables au regard de la thématique

« Soigner la nuit », *Ethica Clinica*, 63, 4-39.

Jouteau-Neves C. & Malaquin-Pavan E., Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (2013), *L'infirmier et les soins palliatifs, Prendre soin : éthique et pratiques*, 5^e édition, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Lani-Bayle M. *et al.*, (2012), *Histoires de nuits au cours de la vie*, Paris : L'Harmattan.