

Culture du soin au temps du
juridisme.

Comment soigner une personne en
fin de vie en intégrant principes
éthiques et sociétaux ?

Marie-Frédérique BACQUÉ

Université de Strasbourg, France

*Le vingtième siècle opère un virage
considérable. La mort est
dorénavant tournée du côté du
médical*

(M-F Bacqué (dir.), Mort et médecine, 2013).

La mort a lieu désormais majoritairement dans un lieu de soin.

Les dernières données françaises font état, en 2008, sur 543 139 décès, 57% ont eu lieu à l'hôpital, 27% à la maison, 11% en maison de retraite et 5% dans d'autres lieux.

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2008

Pourquoi la mort fait-elle peur ?

- son irréversibilité,
- mais surtout ses mystères,
- et enfin l'impuissance qu'elle révèle.

La mort engendre une détresse émotionnelle difficilement maîtrisable. Elle éveille des souvenirs personnels très profonds,

Mon premier mort ?

Ma propre mort ?

Les morts à venir.

Faire face à ses propres deuils.

James William Worden (1995) Traduction M-F Bacqué

1- *La première mort dont je me souviens est celle de :*

2- *J'étais âgé (e) de :*

3- *Les sentiments dont je me souviens à ce moment sont :*

4- *Les premières funérailles auxquelles j'ai assisté étaient celles de ...*

Elles se passaient en :

5- *J'étais âgé de :*

6- *Ce qui m'a frappé (e) le plus lors de cette expérience est :*

7- *Quelle est la personne que j'ai perdue le plus récemment ? (nom, qualités, circonstances)*

8- *Comment ai-je fait face à cette mort ?*

9- *La perte la plus difficile pour moi, a été celle de :*

10- *C'était difficile à cause de :*

11- *Parmi les personnes les plus importantes de ma vie actuelle, la mort la plus difficile à supporter serait :*

12- *Ce serait dur parce que :*

13- *Ma façon immédiate de faire face à la perte est :*

14- *Je sais que j'ai surmonté mon chagrin quand :*

15- *Il me semble approprié de partager ma propre expérience de la perte avec un patient lorsque...*

Penser à sa propre mort lorsqu'on est soignant

Un auto-questionnement peut être régulièrement posé par chaque soignant comme le gage d'une possibilité de réfléchir à sa propre mort et à ses pertes.

Tous les soignants ne sont pas égaux face à l'angoisse de côtoyer la mort.

La confrontation à la détresse d'autrui est un facteur de stress qui engendre un questionnement incessant, des moments d'émotions intenses, un découragement soudain pouvant s'étendre de façon chronique (Lisandre et al. 2008).

L'**incertitude** est une grande source d'angoisse, selon Charmillot (2010),

La **complexité** de la situation qui empêche de trouver une information adéquate et définitive, augmente considérablement le stress des soignants.

les valeurs du curatif
et du palliatif sont
fondamentalement opposées,
du moins à l'hôpital général.



Parler de la mort en fin de vie

On peut parler de la mort avec des patients en phase terminale de leur vie, cela n'est pas « stressant » et même cela est aidant (Emanuel et al. 2004).

Ainsi, discuter avec les patients en fin de vie n'augmente pas les troubles mentaux, ni la dépression.

Souffrance des soignants

Selon la méta-analyse de Trufelli et al.

En 2008, la prévalence du burnout varie entre 20 et 50 % des personnels soignants,

avec même un taux de 56% chez les oncologues américains et

44% chez les internes d'onco-hématologie en France (Blanchard et al. 2010)

Le burnout est multifactoriel

- Facteurs personnels,
- Facteurs dus à la spécialité médicale,
- Facteurs dus à l'organisation du travail.



Outre les connaissances pratiques et techniques,

- Approche culturelle de l'évolution des représentations de la maladie et de la mort,
- Approche relationnelle dans un questionnement éthique approfondi,
- Approche personnelle, dans un travail psychologique de la juste distance.

Conclusion

- Formation initiale approfondie pendant les études,
- Formation continue,
- Groupes de parole, groupes Balint, groupes de traversée de crise,
- Management participatif,
- Formation psychologique personnelle si nécessaire,
- Prévention du burnout,
- ~~Travail sur les pertes, y compris la perte du travail~~

1-Bacqué M.-F. (dir) La médecine face à la mort. Alliance ou combat. Paris : L'Esprit du temps, 2013, 247 p.

2-Balint M. Le médecin , son malade et la maladie. Paris : Petite Bibliothèque Payot, 1967, 422 p.

3-Blanchard P, Truchot D , Albiges-Sauvin L et al. (2010) Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents : a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer 15 : 2708-15.

4-Bolly C. La mise en œuvre d'une démarche éthique peut-elle influencer la souffrance des soignants ?
Psycho-Oncologie 2011 ; 2 : 98-108.

5-Charmillot P-A, Walti-Bolliger M (2010) Convergences, divergences, complémentarité des prises de décision interprofessionnelles dans les phases de transition de soins curatifs vers des soins palliatifs. Rev Int. Soins Palliat 25 (4) : 149-72.

6-Colombat P. Altmeyer A. Rodrigues M. Barruel F Blanchard E et al. Management et souffrances des soignants en onco-hématologie. Psycho-Oncol (2011) 5 : 83-91.

7-Dejours C. (2000) Travail et usure mentale. Bayard, Paris.
