	Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine
02/10/2014 14h00 - 16h00	**Atelier de soins palliatifs** « Accompagner l'entourage d'un patient en Soins Palliatifs : éléments de réflexion à partir d'une situation concrète»»
Centre hospitalier de Cholet	RELEVE DE CONCLUSIONS

INTERVENANTS

- **Mme Anne – Laure SALIMON,** Médecin
- **Mme Sandrine LIAIGRE,** Infirmière
- **Mme Florence BOUDAUD,** Infirmière
- **Mme Solène CONAN,** Psychologue
- **Mme Christelle FOIN,** Chargée de mission - CASSPA 49

Nombre de participants : 17

Rédacteur : Mme Christelle FOIN

Pièces jointes	Diaporama	Pistes de réflexion Approche psychologique de l'entourage d'une personne en fin de vie.	Références bibliographiques

THEMES	DISCUSSION
1. Présentation de la CASSPA 49 (C. FOIN)	**Contexte** ▪ Volonté de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire de développer les soins palliatifs en Maine et Loire, en lien avec les 4 équipes Mobiles de Soins Palliatifs (*Angers, Cholet, Doué la Fontaine, Saumur*). ▪ Dépôt des statuts de l'Association en 2009. **Missions de l'Association** • Promouvoir la démarche palliative • Permettre une meilleure articulation entre les différents acteurs du système de santé en lien avec les 4 EMSP (*Acteurs concernés : établissements de santé du secteur sanitaire, du social et du médico-social, professions libérales, associations d'usagers, tout professionnel investi dans la démarche palliative*) • Sensibiliser le public et les professionnels de santé <u>L'un des outils utilisés</u> : ateliers de soins palliatifs. Il s'agit d'ateliers permettant des échanges d'expérience autour d'une thématique entre professionnels de santé de profils différents *(praticiens, IDE, aides-soignantes, psychologues, kinésithérapeutes….).* <u>Autres projets</u> : ▪ Création d'un site internet (fin 2014). Objectif : être un lieu d'informations et de ressources pour les professionnels de santé. ▪ Réalisation d'un guide « Accompagnement et soins palliatifs en pratique » en lien avec les 4 EMSP du 49

THEMES	DISCUSSION
	▪ Ouverture d'une conférence sur la Loi Leonetti et ses évolutions, le 2 avril 2015, en soirée (lieu : Centre des congrès – Angers). Cette conférence se tiendra à la suite de la Journée régionale des soins palliatifs.
2. Cas clinique (Dr. AL. SALIMON, Mmes S. LIAIGRE, F. BOUDAUD, S. CONAN)	**Déroulement de l'atelier de soins palliatifs** ▪ Présentation du cas clinique par l'EMASP choletaise (*cf. diaporama*) ▪ Constitution de 4 groupes de travail. o **Objectif** : réfléchir en groupes aux questions soulevées dans le cas clinique (*Rappel des facteurs essentiels : liberté d'expression, respect des idées de chacun, pas de bonne ou mauvaise réponse*) **1ère partie. Discussion - échanges autour :** ▪ **De l'attitude omniprésente du mari dans la prise en charge de son épouse** Explications mises en avant : - Expression d'une angoisse face à la gravité de la maladie de son épouse (situation non maîtrisable) - Besoin d'être rassuré qui se manifeste par les comportements suivants : ➲ cherche à maîtriser les soins et aspects techniques de la prise en charge de son épouse en gardant un œil sur ce qui est dit et fait, ➲ cherche un coupable (pourquoi sa femme est malade ?) Conclusion : il s'agit de mécanismes de défense permettant au mari de supporter l'insupportable *(l'annonce de fin de traitement qui laisse sous-entendre l'annonce de la mort de sa femme).* Le comportement exprimé n'est pas dirigé contre l'équipe, mais contre la situation qu'il vit. ▪ **De l'impact sur la prise en charge de la patiente** Ressentis mis en avant : - Evitement, fuite en avant de l'équipe, - Sentiment d'impuissance, - Omniprésence de l'époux en fait oublier la patiente. Questions : quels sont les souhaits de la patiente et quelle place accordée à l'entourage ? Conclusion : les professionnels de santé ont également des mécanismes de défense (l'évitement en fait partie). Ces mécanismes sont des phénomènes normaux. ▪ **Quelles stratégies mettre en place pour accompagner Mme V et son époux?** - **Respect et reconnaissance de la place de Mme V** Maintenir un dialogue avec la patiente pour qu'elle puisse exprimer ses attentes (que souhaite-t-elle ?). - **Respect et reconnaissance de la place de l'époux de Mme V** Donner une vraie place à M.V pour éviter qu'il prenne toute la place dans la prise en charge de son épouse. Sa participation est complémentaire (relation d'intimité et de proximité avec son épouse) à celle des professionnels de santé.

THEMES	DISCUSSION
	- **Respect et reconnaissance de la place de chacun avec des temps individuels et communs** Identifier des moments pour chacun (*patiente, mari*) pour reconnaitre et préserver leur place, mais aussi à 3 (*patiente, mari, professionnel de santé*) pour expliquer les choses, et mieux comprendre leurs attentes. - **Préservation de l'équipe face à des situations de prise en charge complexes.** S'accorder des temps d'échanges (**Réunion/staff**), Faciliter les transmissions entre professionnels (*oser parler des difficultés ressenties, savoir passer le relai à d'autres professionnels,…),* Intervenir, dans la mesure du possible, en binôme dans la chambre du patient, Prendre du recul. Avoir conscience qu'il n'y a pas de modèle idéal de fin de vie. **2ème partie. Discussion - échanges :** ▪ **Quelles spécificités/enjeux, identifiez-vous dans cette phase « terminale » de la maladie ?** - **vers un apaisement du comportement de M. V** <u>Constat</u> : les mécanismes de défense peuvent évoluer vers une relation plus apaisée. Le temps fait souvent son œuvre. **Les différentes étapes vers l'apaisement :** Retour à domicile de son épouse quelques jours avec mise en place d'une HAD, Retour à l'hôpital où s'est instauré un climat de confiance avec l'équipe *(M. et Mme se disent en confiance dans le service de soins palliatifs),* Atteinte d'un objectif : l'arrivée de leur fils à la Toussaint, Prise de conscience par M. de la nécessité d'être aidé (traitement anxiolytique délivré par son médecin traitant), Prise de conscience de l'issue fatale de la maladie, Réflexion sur « l'après ». - **manifestation de la colère du fils** Colère qui s'exprime par de l'agressivité dans ses mots, de la révolte (*pourquoi elle, elle n'a pas mérité ça »…)* <u>Constat</u> : absence de temps d'accompagnement, confronté directement à une situation insupportable (*Mme V. est inconsciente, ne communique plus …)* - **accompagnement de la famille d'un proche en fin de vie inconscient** Permettre la communication autrement (*prendre la main de la patiente, les autoriser à parler,…)* Expliquer les symptômes de fin de vie aux proches de façon pédagogique (*ex : la modification des fonctions de respiration, savoir être à l'aise avec les symptômes pour pouvoir être rassurant auprès des familles*..). **3ème partie : quelques pistes de réflexion** *(cf. document)* ▪ Chaque situation est un cas particulier. Il faut composer avec la singularité de chaque personne.

THEMES	DISCUSSION
	▪ Il faut tenir compte des mécanismes de défense (*Important de les identifier pour mieux les prendre en compte : déni, colère, maîtrise, évitement…*). Ces mécanismes peuvent être évolutifs dans le temps. ▪ Les soignants mettent également en place des mécanismes de défense (*Important de parler de ses propres difficultés en équipe - autre possibilité : faire appel à un tiers extérieur : psychologue, EMSP, bénévoles…).*
Conclusion (C.FOIN)	Ouverts à tous les professionnels de santé du Maine et Loire, les ateliers de soins palliatifs se veulent être des lieux d'échange d'expériences et de pratiques autour d'une problématique en lien avec les soins palliatifs. La CASSPA organise des ateliers 4 à 5 fois par an qui se tiennent au sein des établissements adhérents. **Prochaines thématiques :** - Place et rôle de l'entourage du patient - La complémentarité de l'HAD en EHPAD, est-ce possible ?