

6^{ème}
COLLOQUE AQUITAIN
de Soins Palliatifs
et d'Accompagnement

Samedi 7
Novembre 2015
BIARRITZ
Espace Bellevue



« Je veux...
m'entendez -vous ? »

Collège Sud Aquitain
des psychologues en soins palliatifs

- ▶ Collège Sud Aquitain des Psychologues en Soins Palliatifs
- ▶ Notre travail cette année

Comment les professionnels entendent et prennent en considération les souhaits, demandes, refus des patients ?

Madame DUPONT

- ▶ 93 ans, célibataire, sans enfant
- ▶ Vit seule à domicile avec une certaine aisance financière
- ▶ Insuffisance rénale avec refus de dialyse depuis 1 an
- ▶ Hospitalisée : fracture col du fémur (chute), refus réitéré de dialyse

SA DEMANDE : un retour à domicile dès qu'elle pourra marcher

L'équipe de soins pense ce projet de RAD impossible,
à votre avis, pourquoi ?

- 1** Son **insuffisance rénale** nécessite une surveillance et une prise en charge médicale continue.
- 2** Les **risques** de chute et de décès **à domicile** engagent la responsabilité de l'équipe.
- 3** La mise en place d'un dispositif à domicile est trop complexe en raison de **son isolement social**.
- 4** Le **grand âge** de la patiente met le doute sur ses capacités à mesurer les enjeux de la situation.

- ▶ *Mme Dupont investit sa rééducation*
- ▶ *Après un mois d'hospitalisation, mobilité avec un déambulateur.*

« Vais-je pouvoir rentrer chez moi, maintenant ? »

- ▶ *Projet débattu en équipe pluridisciplinaire*
 - ▶ *Proposition d'une évaluation des capacités cognitives.*
 - ▶ Résultats de l'évaluation :

Pas de troubles cognitifs majeurs

Selon vous, comment l'équipe peut-elle se positionner vis à vis du devenir de la patiente ?

- 1** Les **résultats** de l'évaluation cognitive n'étant **pas significatifs**, tout est mis en œuvre pour organiser son **RAD**.
- 2** Malgré ces résultats, les **risques** restent **identiques**. L'équipe désire continuer la prise en charge de la patiente au sein du service, ils envisagent de **réévaluer ultérieurement** la situation.
- 3** Sa **situation palliative** ne peut pas s'améliorer, un **placement en EHPAD** est proposé.

En dépit de sa volonté initiale, Mme Dupont a intégré un EHPAD

- ❑ Pourquoi malgré des résultats qui ne démontrent pas de trouble cognitif majeur, la demande de la patiente ne peut aboutir ?
- ❑ Si la patiente avait accepté d'aller en structure, est-ce que ses capacités cognitives auraient été mises en doute ?

- ▶ **Consentement éclairé / Refus également éclairé.**
- ▶ **Les enjeux de la situation :**
 - ▶ Les notions de « **risques** », de « **responsabilités** »
 - ▶ L'idéal professionnel et la supposée « **bonne fin de vie** » :
Réinterroger régulièrement ses propres **souhaits**, ses propres **désirs**, ses **difficultés** et ses **limites**.
 - ▶ **Culpabilité et frustration** : considérer la réflexion bénéfique /risque également du point de vue psychique

Monsieur MARTIN

- ▶ La cinquantaine, vie maritale, 2 enfants
- ▶ Poste à responsabilité
- ▶ Très bon état de santé général
- ▶ Consulte pour des douleurs
 - ❑ => Annonce d'un cancer du colon avec métastases au foie et au péritoine
 - ❑ => Proposition d'une chimiothérapie « très agressive »

SA REPONSE : Refus du traitement, veut profiter du temps qu'il lui reste.

**Vous êtes le médecin du patient :
Comment interprétez-vous la décision de Mr Martin ?**

- 1** Monsieur M. **n'évalue pas les conséquences** de son refus (bénéfices - risques par rapport à l'évolution de son état de santé, par rapport à ses proches...)
- 2** Monsieur M. **n'a pas compris les informations** qui lui ont été transmises.
- 3** Au vue de la violence de l'annonce, Monsieur M. **a développé des mécanismes de défenses** (la dénégation, la banalisation...)
- 4** Monsieur M. est **un épicurien** qui a raison de privilégier sa **qualité de vie**. Après tout c'est son droit !

Au vue de l'analyse que vous faites de la situation,
que proposez vous à Mr Martin ?

- 1 De le revoir dans 3 semaines avec ses proches pour en rediscuter après réflexion.
- 2 Une consultation avec un psychologue dans le cadre du dispositif d'annonce du plan cancer.
- 3 Votre carte de visite afin qu'il vous recontacte si besoin.
- 4 Vous essayez de le convaincre et vous lui proposez son plan personnalisé de soins et un rendez-vous à l'hôpital de jour pour sa première chimiothérapie.

- ❑ Que devient la démarche de soins lorsque la décision d'un patient va à l'encontre de la proposition des soignants ?
- ❑ Comment l'analyse des soignants influence-t-elle la proposition de démarche de soins et la prise en compte de la parole du patient ?

- La décision du patient :
 - ▶ Les données médicales
 - ▶ Les mécanismes psychiques
 - ▶ Influences mutuelles de la relation soignant-soigné
- Le positionnement médical
 - ▶ Quête de sens
 - ▶ Objectivité ↔ Subjectivité

- ▶ 2 ans vécus sans soin spécifique
- ▶ Hospitalisé aux urgences pour douleurs et dysphagie
- ▶ Transféré en service de soins palliatifs.
- ▶ Demande d'un fauteuil de repos puis refus...

« *Je n'en suis pas là* » !

Les personnes qui ont travaillé à rendre ce projet possible s'interrogent sur le refus de Mr. Martin :

- 1** Il ne sait pas ce qu'il veut ! C'est un "insatisfait chronique" !
- 2** Par principe, il ne peut s'autoriser à accepter les aides extérieures.
- 3** Il est trop fragilisé pour identifier ses besoins actuels.
- 4** Il se sent mieux physiquement et rejette tout ce qui renvoie à sa dépendance.

- ❑ Comment comprendre le cheminement psychique du patient ?
- ❑ Quel est l'impact pour les équipes de l'évolution d'une demande dans le cas d'un investissement important ?

- **Du côté du patient:**
 - ▶ Situation d'insécurité qui va déclencher des mouvements psychiques conscients et inconscients :
 - ▶ Stratégies de coping
 - ▶ Mécanismes de défenses

Accompagner un patient, c'est aussi prendre en compte sa **temporalité psychique**

- **Du côté de l'équipe :**
 - ▶ Réactions des professionnels :
 - ▶ Incompréhension
 - ▶ Jugement
 - ▶ Colère
 - ▶ Frustration
 - ▶ Hyper investissement et/ou désinvestissement

 - ▶ 2 grandes conséquences possibles :
 - ▶ L'abandon du patient
 - ▶ L'épuisement professionnel

En conclusion

- ▶ Placer la personne malade au cœur des décisions
- ▶ *Prendre en compte la parole du patient : toute une nuance...*
- ▶ Quelle parole est légitime ?
- ▶ Se questionner en équipe interdisciplinaire
- ▶ Missions du psychologue : « *Faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique* »

6^{ème}
COLLOQUE AQUITAIN
de Soins Palliatifs
et d'Accompagnement

Samedi 7
Novembre 2015
BIARRITZ
Espace Bellevue

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !!!

Pour le Collège Sud Aquitain des Psychologues en Soins Palliatifs :

- AUGER Céline, Centre Hospitalier Pau
- BEHAR Sophie, Centre Hospitalier Orthez / Clinique Marzet Pau
- HARITCHABALET Isabelle, Centre Hospitalier Pau
- LACAZETTE Christine, Santé Service Bayonne et Région
- LASSERRE Caroline, Polyclinique Saint Jean de Luz
- MORIN Gabrielle, Centre Hospitalier Pau
- ROUSSE Stéphanie, CAPIO Clinique Belharra Bayonne
- SARTHOU Mélanie, Santé Service Bayonne et Région
- SCHICKLIN Christine, Santé Service Dax
- TROTOT Sophie, Centre Hospitalier de la Côte Basque