



# Palliative FLASH <sup>©</sup>

## Soins palliatifs au quotidien

### LA PSYCHOLOGIE ET LES SOINS PALLIATIFS (SP) – orientation patient

#### Quiz

(Plusieurs réponses possibles)

- Quels sont les domaines de l'existence qui sont le plus souvent mentionnés comme donnant du sens à la vie dans le contexte palliatif ?
  - La relation aux autres
  - La spiritualité / la religion
  - La santé
- Quelle technique peut-on recommander pour aider le patient à ne pas se réduire qu'à sa maladie ?
  - Le récit de vie
  - L'échelle ESAS – Edmonton Symptom Assessment System
  - La « dignity question » - « Qu'est-ce que je dois savoir sur vous en tant que personne pour vous donner les meilleurs soins possibles ? »
- Les symptômes de l'anxiété sont variés et concernent aussi bien les aspects somatiques, cognitifs, affectifs et comportementaux. Vrai ou faux ?

- A quelles occasions avez-vous éprouvé ce sentiment par le passé ? Et comment pourrait-on retrouver de telles opportunités en tenant compte des défis posés par votre maladie ?
- **Suggestion de consigne visant à renforcer la relation entre patients et proches et basée sur la gratitude**
- Parfois notre remerciement est si automatique qu'il en devient presque vide de sens. Dans un premier temps, prenez un moment pour penser aux dernières années passées et rappelez-vous quand il/elle a fait quelque chose pour vous pour lequel vous vous sentez très reconnaissant. Pensez aux raisons pour lesquelles vous êtes reconnaissants et comment cela a affecté votre vie. Nous vous proposons dans un deuxième temps d'exprimer sincèrement votre reconnaissance, oralement ou par écrit, à cette personne (cette consigne provient d'une intervention basée sur la gratitude qui est testée au CHUV à Lausanne, en collaboration avec Rive-Neuve et l'HFR de Fribourg).

#### Références :

- Bernard, Strasser, Gamondi et al. Relationship between spirituality, meaning in Life, psychological distress, wish for hastened death, and their Influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017; 54(4):514-22.
- McAdams. The psychology of life stories. *Review of General Psychology*. 2001;5(2):100-22.
- Chochinov, Kristjanson, Breitbart et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncology*. 2011; 12(8): 753-762.
- Brenner, Rosenberg, Cramer et al. Exploring the Psychological Aspects of Palliative Care: Lessons Learned from an Interdisciplinary Seminar of Experts. *Journal of Palliative Medicine*. 2021; 24(9): 1274-1279.
- Chochinov, McClement, Hack et al. Eliciting personhood within clinical practice: effects on patients, families, and health care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015;49(6):974-80.
- Savioz, Guex. Réactions émotionnelles chez les patients en traitement palliatif. *Swiss Medical Forum*. 2017;17(49):1087-1093.

#### Rédigé par

Mathieu Bernard, CHUV  
Yves Gremion, EMSP Voltigo  
Relecteur :  
Prof. GD Borasio, Katia Martelli

#### Comité de rédaction

Prof. GD Borasio, Service soins palliatifs CHUV  
G. Behaghel Service soins palliatifs CHUV  
F. Diawara Service soins palliatifs Martigny  
Y. Gremion, EMSP Voltigo, Fribourg  
F. Lurati-Ruiz, EMSP RSHL, CHUV  
D. Neves, Hôpitaux universitaires Genève  
Dr Vianney Perrin, RSLC  
J. Pralong, Fondation Rive-Neuve  
T. Puig, Home Mon Repos, La Neuveville  
C. Schmidhauser, palliative vaud  
G. Spring, Aumônerie CHUV

#### 1. Réponses Quiz p 1 :

1. A et B
2. A et C
3. Vrai (dyspnée, tachycardie, perte de la concentration, peur ...etc).

#### Informations et ressources en soins palliatifs pour les différents cantons romands

VAUD : <http://www.palliativevaud.ch>  
GENEVE : <http://www.palliativegeneve.ch/>  
FRIBOURG : <http://www.palliative-fr.ch/fr>  
VALAIS : <http://www.palliative-vs.ch/>  
Arc Jurassien (BE JU NE) : <http://www.palliativebejune.ch/accueil/>

Veuillez plier le long de cette ligne

palliative vaud

E-mail coordination : [corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch](mailto:corinne.schmidhauser@palliativevaud.ch)

Les Palliative Flash sont accessibles sur : <http://www.palliativevaud.ch/professionnels/documentation>

LA PSYCHOLOGIE ET LES SOINS PALLIATIFS (SP) – orientation patient

**Introduction :**

Selon la définition des SP reconnue par l'OMS la dimension psychologique représente un aspect-clé pour la préservation et l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs proches. Cela est d'autant plus vrai que la médecine a réalisé énormément de progrès en terme de gestion de symptômes, notamment la douleur, laissant ainsi davantage de place aux questionnements existentiels et psychologiques. Les résultats d'une étude réalisée dans le cadre du programme national de recherche « Fin de vie », montrent que les indicateurs psychologiques et existentiels représentent plus de 30% de la qualité de vie de patients palliatifs<sup>1</sup>. Aujourd'hui, il nous paraît fondamental de promouvoir une vision intégrative de la psychologie palliative qui tienne compte autant des vulnérabilités des patients que de leurs ressources.

**Identifier la souffrance psychologique en soins palliatifs**

Des soins psychologiques adaptés sont nécessaires lorsque la relation à soi, aux autres et au temps est impactée par un état de santé précaire. Ils requièrent de solides compétences d'évaluation et une aptitude à interroger le vécu du patient avec sensibilité. La prévalence des troubles anxio-dépressifs est élevée en soins palliatifs. Outre le vécu de la maladie, les traitements couramment utilisés (chimiothérapies, opioïdes, corticoïdes ...etc.) peuvent produire des symptômes dépressifs.

Un des moyens de détection de la dépression, est de poser la question : « Vous êtes-vous senti la plupart du temps abattu, déprimé ou sans espoir, durant ces deux dernières semaines ? ».

L'anxiété résulte d'un souci excessif concernant des activités ou des événements à venir que ce soit au niveau personnel ou lié à l'état de santé. Les symptômes sont variés et peuvent se manifester tant sur le plan somatique que psychique.

Des questionnaires spécifiques et des entretiens structurés peuvent aider à identifier ces vécus. Néanmoins, il est important d'offrir, prioritairement, une écoute active et réflexive pour tenter de les comprendre au mieux.

➤ **Accueillir les émotions et soutenir avec empathie :**

- Demander au patient ce qu'il ressent, nommer l'émotion, la légitimer, respecter les efforts du patient pour y faire face, lui offrir aide et soutien.

Veillez plier le long de cette ligne

➤ **Identifier les mécanismes d'adaptation et les respecter (exemple : le déni, la rationalisation ...) :**

- Pourriez-vous me dire avec vos propres mots ce que vous savez de votre maladie ?
- Puis-je vous demander comment vous gérez votre maladie ?

Comprendre et tenter de soulager la détresse implique de l'intégrer dans une vision globale de la situation (exemple : « dépression/douleur/fatigue », « anxiété/nausée/anorexie » ou « douleur/fonctionnement émotionnel et cognitif »). Ces symptômes sont en constantes interactions et interdépendances. Pris séparément, ils ne permettent pas, à eux-seuls, de rendre compte de la souffrance du patient ni de la soulager.

**Favoriser les déterminants du bien-être psychologique en soins palliatifs**

La psychologue américaine Carol Ryff a identifié plusieurs facteurs contribuant au bien-être psychologique (autonomie, sentiment de compétence, croissance personnelle, acceptation de soi, sens donné à son existence et relations gratifiantes). Les exemples de questions ci-dessous peuvent favoriser l'identification et le développement des ressources des patients.

➤ **Questions visant à favoriser une réflexion sur le sens de la vie et faciliter l'identification des ressources (<https://www.psychotherapie-muenchen.de/forschung/lebenssinn-smile/>) :**

- Quels sont les domaines de l'existence qui donnent du sens à votre vie ?
- Dans quelle mesure ces domaines sont importants pour vous et dans quelles mesures êtes-vous satisfaits avec chacun d'entre eux ?

➤ **Questions visant à favoriser la construction d'un sentiment de cohérence et de permanence à partir du récit de vie<sup>2,3</sup>**

- Pourriez-vous me raconter l'histoire de votre vie, plus particulièrement les événements dont vous vous rappelez le plus ou les événements qui sont le plus importants à vos yeux ?
- Quels sont les accomplissements les plus importants et pour lesquels vous êtes le plus fiers ?

➤ **Questions visant à considérer le patient au-delà de sa maladie et comme une personne à part entière<sup>4,5</sup> :**

- Que dois-je savoir sur vous en tant que personne pour prendre soin de vous le mieux possible ? (*dignity question*)
- Qui êtes-vous ou comment vous décririez-vous lorsque vous vous sentez vous-même ?