

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

LE DEUIL DES SOIGNANTS

Quiz

1. Les soignants en certaines disciplines (soins palliatifs, oncologie, gériatrie) sont souvent confrontés à la mort, ce qui leur permet d'y être habitués. Ils ont donc moins de risque de burn-out.
2. Une des conditions favorisant le travail de deuil est la capacité à garder une bonne distance avec le patient.
3. Le deuil étant personnel et intime, l'instauration par l'institution de moment de parole n'est pas nécessaire

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch

Accessible sur : <http://www.soins-palliatifs-vaud.ch/professionnels/documentation>

Enfin, les moments d'échange informels entre collègues constituent également une grande ressource.

Le processus de deuil prend du temps, son élaboration se fait souvent en parlant avec un tiers ou entre collègues, son aboutissement passe parfois par la résolution de conflits intérieurs, ou, d'autres fois, par le dépassement d'un traumatisme autour du décès. Ces conditions cadres sont **des espaces inscrits dans une temporalité et dans une régularité, ce qui favorise le processus de deuil**. Nous recommandons que les responsables hiérarchiques soient les garants de ces conditions cadres et que cette thématique soit discutée avec le personnel dès son engagement. Enfin, lors d'un recrutement d'un nouveau collaborateur, nous recommandons une attention particulière à son rapport aux séparations et à sa capacité à faire un travail de deuil. Ainsi, cette prise en compte de la complexité et de la dureté de ce travail favorise une stabilité des équipes et un travail de qualité.

Références:

1. Margot Phaneuf (2014). Le vécu de la soignante devant la mort <http://www.prendresoins.org/>
2. Martine RUSZNIEWSKI, « Face à la maladie grave, patients, familles, soignants », Ed. Dunod, 1999
3. Eliane FELDMAN-DESROUSSEAU, « Prendre soin de l'autre souffrant », Ed. Seli Arslan, 20117
4. Patrice GUEx et Friedrich STIEFEL, « De la souffrance du patient à celle des équipes », Médecine palliative, 2010
5. Ophélie MECHIN, « Effets sur les soignants de la douleur et de la souffrance des patients », Médecine palliative, 2013

Ressources en soins palliatifs dans le canton de Vaud Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Réseau Santé Nord Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: emsp@rsnb.ch ;
internet : www.reseau-sante-nord-broye.vd

EMSP Réseau Santé La Côte : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: emsp-arc@ehc.vd.ch ;
internet : www.reseau-sante-lacote.ch

EMSP Réseau Santé Région Lausanne : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : emsp@chuv.ch ;
Internet: www.reseau-sante-region-lausanne.ch

EMSP Réseau Santé Haut Léman : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: eqmobsoinspal@rshl.ch
Internet: www.reseau-sante-haut-leman.ch

EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;
E-mail : soins.palliatifs@chuv.ch ; Internet : www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: karine.moynier@ehc.vd.ch

EHNv - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: lila.saiah@ehnv.ch

EHNv - Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: jose.arm@ehnv.ch ; Internet: www.ehnv.ch

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 556 13 32 ; E-mail: patricia.fahrmi-nater@chuv.ch

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: info@riveneuve.ch ; Internet: www.riveneuve.ch

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;
E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch ; Internet : www.hopitaldelavaux.ch

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ;
E-mail: reception.mottex@hopital-riviera.ch

Veuillez plier le long de cette ligne



LE DEUIL DES SOIGNANTS

- La confrontation à la maladie grave et à la mort.
- Le fait d'être témoin de la souffrance physique et psychique du patient.
- L'expérience d'assister à la dégradation du corps et/ou du psychisme du patient.
- La confrontation au moment-même du mourir.

Voilà là quelques éléments qui parlent en faveur de la dureté du travail en soins aigus, mais aussi en EMS.

L'intensité de la rencontre avec le patient est d'autant plus élevée que **le soignant peut avoir un fort investissement affectif** avec ce dernier ou une identification importante avec lui.

Porté par un idéal professionnel et parfois personnel de guérir, ou du moins de pallier à toute souffrance (comme en témoigne la définition des soins palliatifs la plus récente de l'OMS de 2002), **le soignant est souvent mis à mal dans son idéal.**

Dans le contexte de changements fréquents et parfois rapides des malades, le soignant est convoqué à **des mouvements répétés d'investissement et de désinvestissement** devant se séparer des patients souvent parce qu'ils meurent.

Assister au moment même du mourir peut s'avérer être parfois traumatique pour le soignant, d'autant plus si la mort surgit de manière abrupte, inattendue, violente.

D'autres facteurs comme les deuils personnels antérieurs, l'âge du patient, la soudaineté de la mort ou la longueur de l'agonie, peuvent influencer l'impact du décès du patient sur le soignant.

Réactions face à la mort

Depuis la nuit des temps, la mort a toujours été un mystère pour l'homme ; assister à ce moment-même du mourir fait vivre des émotions spéciales, inhabituelles à tout un chacun. Ainsi, ce contexte de succession de pertes et cette confrontation répétée à la mort de l'autre peuvent diminuer les résistances du soignant et le fragiliser dans ce sentiment humain de se croire immortel. En effet, **l'être humain a de la peine à se savoir mortel** et tente de refouler ou de mettre à distance cette réalité angoissante par le recours à différents mécanismes de défense (le refoulement, l'intellectualisation, le déplacement, la projection, le passage à l'acte, le clivage, etc.) qui fonctionnent bien en situation d'équilibre. Ce contexte de travail peut menacer ou mettre à mal cet équilibre.

Veuillez plier le long de cette ligne

Face à cette menace, le soignant peut :

- être confronté à une défaillance de ses mécanismes de défense habituels, avec un risque de burn-out,
- ou au contraire, à une augmentation de ces derniers, souvent sur un mode plus rigide, plus archaïque, comme par exemple par le désinvestissement du soignant auprès du patient.

Conditions de travail

Il est donc nécessaire, du côté des responsables hiérarchiques, de mettre sur pied des conditions cadre de travail favorisant les processus d'intégration des pertes et de deuil chez les soignants. Or les soignants sont représentatifs de la population générale, avec une diversité de fonctionnements et de besoins. Il est donc recommandé de leur offrir une variété de moyens :

- **groupe de parole** : ressource émotionnelle (mise en lien des soignants qui parlent de leur vécu en tant que sujet, fonction de décharge émotionnelle, fonction de « se récupérer » après un investissement important avec un mourant)
- **supervision** : ressource cognitive (meilleure compréhension des réactions des malades en fin de vie et de la dynamique relationnelle patient-soignant, régulation de la distance relationnelle)
- **création de rituels** : composante sociétale (fonctions de mémoire, de mise en lien et d'élaboration, échange symbolique avec la mort)
- **temps de parole en colloque** : lutte contre le déni de la mort, déculpabilisation envers le soignant autorisé à reconnaître et à partager sa propre souffrance et à découvrir le bienfait de cela (sortir d'une logique du faire)
- **gestion des flux** après un décès : laisser la chambre vide 1 jour après le décès par exemple. (Si les contraintes institutionnelles le permettent)

Rédigé par:

Sophie POUZOLS, ID, UMP, CHUV
Véronique SAVIOZ, Psychologue-Psychothérapeute
EMSP et lits soins palliatifs, CHUV

Rellecteurs :

Dr Floriana Lurati et Axelle Leuba

Réponses Quiz p 1:

1. Faux
2. Vrai
3. Faux

COMITE DE REDACTION

- Gian Domenico	BORASIO	Professeur – Service soins palliatifs CHUV
- Valérie	CHAMPIER	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Axelle	LEUBA	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EHC – Aubonne et Morges
- Floriana	LURATI RUIZ	EMSP ASCOR
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV – Service de Soins Palliatifs
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Geneviève	SPRING	CHUV - Aumônerie
- Anne	VACANTI ROBERT	Réseau Santé Valais