

Les Premiers Pas en Soins Palliatifs...

« Vivre, connaître la vie, c'est le plus léger, le plus subtil des apprentissages ; Rien à voir avec le savoir » J.M.G. LE CLEZIO « L'inconnu sur terre »

Editorial

Accueil des internes en médecine dans les structures de soins palliatifs : Enjeux et Modalités Pédagogiques

Les facultés de Médecine ont jusqu'ici favorisé la suprématie des techno-sciences et la recherche clinique. Un essor considérable des connaissances a permis de repousser toujours plus loin les limites de la vie. Néanmoins depuis quelques années, les usagers du système de santé veulent une médecine plus humaine. Ils souhaitent une prise en compte de la santé dans sa dimension physique mais aussi psychique et sociale, une orientation vers la multidisciplinarité et le travail en équipe, notamment au moment de la fin de vie^[1].

En faculté de médecine, au fil du cursus, le volume des cours théoriques diminue au profit de l'apprentissage clinique des futurs médecins au chevet de la personne malade. Cet apprentissage clinique se fait essentiellement selon deux modalités ; la supervision directe de l'étudiant par le médecin sénior et le modèle de rôle où l'étudiant regarde le « savoir-agir » du sénior.

La Médecine Palliative reconnaît et valorise la place des autres professionnels dans la prise de décision médicale conformément à la pratique de l'éthique. Elle positionne la personne malade en tant que personne et non simplement en tant que malade « objet de soin ».

Lors du Plan National Soins Palliatifs de 2008, une spécialisation en Médecine Palliative de 2 ans a été créée pour les internes amenant les membres du Collège National des Enseignants en Soins Palliatifs à faire de nouvelles propositions pour la formation médicale. Les enseignants de soins palliatifs ont alors mené une réflexion portant sur l'apport de « l'approche par compétence » en pédagogie médicale et souhaitaient valoriser les compétences de communicateur, collaborateur, introspection et éthique tout autant que la compétence technoscientifique.

En effet, les internes sont formés le plus souvent avec l'objectif prioritaire de la compétence technoscientifique et étudient pour guérir les personnes malades, lutter contre la mort et ne pas faire d'erreurs médico-légales. Dans les soins palliatifs, ils rencontrent un endroit où l'on ne lutte plus contre la mort mais dans lequel la personne vivante est accompagnée avec ses proches jusqu'à la fin de sa vie. Ils y apprennent un fonctionnement où la collaboration interprofessionnelle et l'éthique ont une place prioritaire ; ils apprennent à modifier leurs prescriptions en croisant leur point de vue à celui des autres professionnels non médecins.

Plusieurs équipes, notamment canadiennes, s'intéressent depuis longtemps à cette approche en pédagogie médicale dans une réflexion autour des compétences. L'interne va devoir mettre en pratique ses connaissances discursives et théoriques auprès d'une personne en fin de vie tout en étant entouré d'une équipe détentrice de « savoirs expérimentiels » et « aguerrie » à la pratique collaborative. Le concept de « savoirs expérimentiels » des soignants paramédicaux est très important et reconnue par le médecin sénior dans ce contexte de grande incertitude de la fin de vie.

Dans le cadre du Collège National des Enseignants en Soins Palliatifs, les formateurs en soins palliatifs se sont interrogés sur les modalités pédagogiques de l'accueil des internes sur le terrain de stage afin de permettre un meilleur apprentissage, une réflexivité et une collaboration interprofessionnelle efficiente.

Leurs travaux de réflexions leur ont permis de déterminer trois grands axes pédagogiques afin de développer les compétences et la réflexivité des internes en médecine^[2].

Le premier axe pédagogique est relatif à l'apprentissage de compétences - clinique, relationnelle, éthique, coopération ou collaboration - à mettre en œuvre dans les situations cliniques fréquemment rencontrées en soins palliatifs.

Le second axe plus personnel concerne le parcours subjectif effectué par l'étudiant lors de son stage. Cela peut être des prises de conscience, des questionnements, des modifications de comportement, des déplacements aussi bien sur des plans psychiques, éthiques ou autres lorsque l'interne est confronté aux patients souffrants, au mourir et à la mort. Le stage en soins palliatifs peut être une possibilité de conscientiser, d'élaborer, voire de déplacer ces rapports à la souffrance et à la mort. Pour certains, la dimension personnelle pourra être plus profondément abordée lors d'échanges avec les médecins séniors, les psychologues des services ou certains soignants qui peuvent être aussi d'une grande aide. Le recours à des travaux écrits est une autre modalité de travailler à partir de sa subjectivité. La tenue d'un portfolio est encouragée.

Le troisième axe cherche à favoriser l'inscription de l'apprentissage acquis lors du stage en soins palliatifs dans le parcours professionnel de l'étudiant. En effet, si la visée du stage est de permettre à l'étudiant d'acquérir une pratique en soins palliatifs, tous les étudiants, qu'ils soient inscrits dans une filière DES et/ou DESC médecine palliative-médecine de la douleur, n'exerceront pas exclusivement dans des structures de soins palliatifs. Un des enjeux pédagogiques est donc de veiller à ce que le stage en soins palliatifs s'inscrive dans une continuité de parcours professionnel en lien avec la discipline originelle de l'étudiant.

COMPAS Site Hospitalier Laënnec - Boulevard Jacques Monod - 44093 NANTES CEDEX 1 - Tél. 02 40 16 59 90 - Fax 02 40 16 56 41

COMITÉ DE RÉDACTION

Devi COURNILLOUX, Institut de Cancérologie de l'Ouest

Gisèle DANDRIMONT, Infirmière libérale

Yannick HELARY, Les Jardins du Vert Praud

Fabien LAMY, Résidence La Bourgonnière

Gwenola LE GO, Compas

Pauline MORAEL, Compas

Brigitte RENARD, Compas

Françoise ROUAUX, Centre de soins de suite Saint-Sébastien

Si vous souhaitez
proposer un article
ou un thème :

Tél. 02 40 16 59 90

Mail: compas@chu-nantes.fr
(à partir du 1^{er} mai 2013)

Enfin, ces axes pourront être présentés en amont à l'interne. En effet, il pourra être surpris du caractère « qualitatif » des échanges et des enseignements qu'il pourra recevoir, loin des statistiques et de la traditionnelle médecine à visée curative. De même, il peut se trouver surpris de l'aspect « tutorial » ou du « compagnonnage » basé sur l'observation et l'expérience des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

Pour conclure, la mise en œuvre de ces axes nécessite de prêter attention à la nature et à la qualité de la relation établie entre l'interne et le référent pédagogique du stage. En effet, cela va conditionner en partie l'apprentissage de l'interne. La relation « référent de stage – interne » est une co-construction dynamique étalée dans le temps et conditionnée par le rôle pédagogique de l'équipe dans sa globalité. Le médecin sénior accueillant l'interne au sein de son équipe pluri-professionnelle engage sa responsabilité de praticien réflexif et peut accompagner cette équipe dans une réflexion et une amélioration de sa propre compétence en pédagogie. L'équipe pluriprofessionnelle pourra consolider ses connaissances technoscientifiques avec celles acquises récemment et approfondies par ces jeunes médecins.

Références bibliographiques

1. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie Médicale* 2011;12 (1):37-48.
2. Mallet D, Denis-Delpierre N, Gallé-Gaudin C, Hirsh G. Axes pédagogiques pour la formation des internes en médecine lors de stage en structures de soins palliatifs. *Pédagogie Médicale*, 2013,14(4):285-296.

Dr Nathalie DENIS-DELPERRÉ

U.S.P.CHU Nantes

Dr Joséphine THOMAZEAU

*Centre Fédératif Douleur Soins de support
C.H.U. Nantes*

Témoignage

Expérience stagiaire infirmier

Bien qu'ayant déjà vécu une expérience à titre personnel dans ma famille en soins palliatifs, mon stage au sein du réseau compas était la première expérience professionnelle dans ce même domaine.

Avant de débiter mon stage au sein du réseau COMPAS mes principales appréhensions et interrogations étaient les suivantes : comment m'intégrer dans une équipe qui vit au quotidien des situations fortes émotionnellement ? Comment m'adapter au patient et à la famille dans un contexte de soins palliatifs ? Quelle serait l'ambiance de travail au sein de cette équipe et plus précisément retrouverai-je la même ambiance de service que dans mes autres stages ou bien au contraire l'émotion et les sentiments d'échec et d'impuissance l'emporteraient sur le reste ?

Ma principale crainte était ainsi de porter et subir moi aussi une ambiance dégradée d'un service se sentant impuissant face à une mort hypothétique.

Depuis cette expérience en tant que stagiaire, le soin palliatif a pris un autre sens pour moi et je peux dire aujourd'hui que cela m'a permis d'y mettre des mots, des règles, des valeurs mais aussi des droits autour de la notion de soins palliatifs et de la mort qui sont deux choses finalement différentes. Cela tant du point de vue du patient que de sa famille auprès desquels nous intervenons.

En effet, il m'a fallu dépasser mes propres représentations et celles de notre société et notamment celle que la mort n'était pas forcément liée à un départ rapide et douloureux. J'ai pu au contraire comprendre que nous pouvions vivre plus que quelques jours et être soulagé de ses douleurs et de ses angoisses : cela par l'approche médicamenteuse adaptée (arrêter par exemple les soins invasifs) mais aussi par les soins de confort et les soins relationnels avec pour finalité de soulager avant tout la douleur et l'angoisse.

Cela m'a même rassuré en me disant qu'il s'agissait plutôt de préparer dignement et justement le patient et sa famille au départ et que chacun garde le meilleur souvenir qu'il soit pour celui ou celle qui est parti. Se dire à un moment donné que nous allons passer aux soins palliatifs peut être mal vécu mais me semble être l'étape d'acceptation d'un départ futur tout en améliorant la qualité de vie du patient à partir de ce moment précis. Je l'ai finalement même perçu comme rassurant car cadré dans un processus et un accompagnement simplement humain où toutes les émotions peuvent s'exprimer. C'est en extériorisant ce que l'on ressent que nous entrons dans l'acceptation et le Réseau COMPAS permet cette approche. Cette approche était renforcée par le fait que l'équipe COMPAS m'a paru soudée, complémentaire et polyvalente au-delà même du champ de

compétence de chacun des professionnels du service : le médecin, l'infirmière coordinatrice, le psychologue, mais aussi le pôle administratif et le Directeur du Réseau. Cela donnait un côté rassurant pour le service mais aussi individuellement en tant que stagiaire par exemple.

Enfin, mon stage au sein des professionnels de l'équipe COMPAS m'a permis de comprendre à quel point la relation, l'ambiance d'équipe du réseau étaient essentielles se remettre en question régulièrement sur ses pratiques, sur sa vision du monde, faire abstraction de son propre vécu et ainsi avancer ensemble.

Cela passe par des temps d'échange formels (réunions d'équipe) ou informels : après chaque intervention à domicile des patients ou auprès des résidents d'EHPAD ; nous prenons le temps en équipe d'exprimer notre ressenti, notre perception de la situation autour de différents questionnements afin de confronter et finalement rejoindre nos points de vue.

J'ai pu par la suite lors des stages qui ont suivi (EHPAD) garder et appliquer en référence ces concepts, cette méthodologie de réflexion, cette écoute et cet échange en équipe afin d'aboutir à un vrai questionnement éthique autour des situations de soins palliatifs vécues et toujours au service du patient et de sa famille.

Morad ABDELLAOUI

Etudiant en Soins Infirmiers – 2^e année

Pratique soignante

La formation, l'encadrement et le soutien des stagiaires et soignants font partie intégrante de cette démarche.

En médecine polyvalente, nous accueillons régulièrement des patients concernés par cette prise en charge spécifique, sans avoir de lits identifiés « soins palliatifs ».

Nous avons orienté notre projet d'unité autour de cette thématique (mise en place de réunions pluridisciplinaires, intégration des bénévoles de JALMALV, intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs.), sans avoir à ce jour défini les modalités d'encadrement.

Durant leur formation les stagiaires intègrent des connaissances théoriques et pratiques sur les soins palliatifs, avec une attention plus particulière au soulagement de la douleur, au respect du confort et du bien-être du patient dans ses derniers moments, en tenant compte du contexte culturel, religieux, social et familial.

Les futurs soignants apprennent sur le terrain à développer leurs capacités d'observation et d'écoute afin d'apporter un soutien au patient et à ses proches.

Les étudiants sont souvent confrontés à la mort au cours des stages sans vraiment y être préparés.

Ils peuvent alors se sentir démunis face aux questions des patients, des proches

et à certains comportements réactionnels (agressivité, colère, tristesse...): que doivent-ils répondre? Comment ne pas se projeter, interpréter?

Ceci est parfois perçu comme un sentiment d'impuissance et peut générer un stress émotionnel.

Pour investir au mieux cette approche palliative, nous avons observé que l'acquisition des soins de base était facilitant, ainsi que la disponibilité, l'attention et le soutien de l'encadrement.

Notre équipe a à cœur d'encadrer et de veiller quotidiennement au bon déroulement du stage.

L'entretien d'accueil que nous menons est un moment privilégié où sont précisés les spécificités de l'unité et les soins proposés, l'organisation, les bilans de mi-stage, l'intérêt d'échanges réguliers sur le vécu.

Nous proposons alors aux étudiants des temps d'écoute pour exprimer leur ressenti, susciter leur questionnement, remettre en cause les pratiques dans le but d'évoluer.

Les soins qui leur sont proposés ne leur sont pas imposés, et sont réalisés en présence d'un soignant, sauf si nous estimons qu'il est en mesure de les appréhender seul.

Des débriefings sont faits « à chaud » avec les soignants après certains soins difficiles.

Nous mettons en place des fiches de suivi, renseignées quotidiennement par l'équipe, que nous reprenons avec le stagiaire lors des échanges.

Nous les encourageons à réaliser des démarches de soins, à se rapprocher des autres membres de l'équipe (médecins, assistante sociale, psychologue...) à participer à nos réunions pluridisciplinaires, pour approfondir leur prise en charge et comprendre toutes les dimensions du soin.

Ce partage d'expériences, les attentes des stagiaires et de l'équipe nous invitent à « poser les choses », travailler sur des objectifs globaux, permettant de guider au mieux le stagiaire vers cette approche de soins palliatifs et de tout ce qui en découle: souffrance physique, psychologique, et l'accompagnement jusqu'à la fin de vie.

« Soigner c'est aider à vivre au quotidien »

(Marc Oraison. La mort et puis après.
Paris: édition Fayard, 1967).

Anne CHARPENTIER
Agnès DELALANDE

Responsables d'unité de soins, Médecine
LE CONFLUENT - NCN

Extrait

Quelle est la place du stagiaire dans les structures de soins palliatifs ?

La place qu'il veut bien prendre et qu'on lui laisse. Ce n'est pas spécifique aux soins palliatifs mais peut-être plus prégnant dans ce contexte. Le meilleur apprentissage reste celui de savoir se lancer; la richesse d'un stage est de pouvoir être accompagné puis de pouvoir mettre en pratique.

Quels savoir-faire et savoir-être avons-nous à leur transmettre ?

C'est là tout l'enjeu des soins palliatifs de réussir à faire passer dans la pratique quotidienne une façon de pratiquer les soins au service de la personne.

Quelles exigences devons-nous avoir vis-à-vis des encadrants comme vis-à-vis des professionnels de formation ?

Jouant la provocation et rentrant dans certain modèle actuellement en vogue comme les évaluations des pratiques professionnelles, il me semble important d'aider le stagiaire à définir ses attentes, à faire évoluer au cours de son apprentissage et surtout à développer la pertinence et le sens de ses pratiques.

La grande variété de structures existantes (USP, EMSP, réseau, lits identifiés, etc.) nécessite-t-elle de devoir les expérimenter toutes ?

Il ne semble pas sain de vouloir tout voir et croire que l'on peut tout savoir. Bien plus

qu'une collection d'expériences il semble préférable d'acquérir un savoir-faire, qui lui, dépend de l'histoire de chaque professionnel.

*Manuel de Soins Palliatifs
Chapitre 17: les stagiaires: expérience d'un
étudiant hospitalier en unité de soins palliatifs*

B. THUBERT
Ed. DUNOD

Mouvement au sein de l'équipe de coordination

- **Dr Julia QUINTIN** a intégré l'équipe de Compas Cancérologie le 3 mars 2014.
- **Agathe RAIMBAULT** Assistante Sociale prendra ses fonctions le 31 mars en remplacement de Anne Sandrine RENARD qui a rejoint l'ICO

20^e Congrès de la SFAP

**A la Croisée des tensions :
du mouvement
des soins palliatifs
aux soins palliatifs
en mouvement**

18-20 juin 2014

**Le Corum
Palais des Congrès Montpellier**