

Regards sur le deuil

« Un creux est en nous, à jamais, mais le creux n'est pas l'abîme » J-B Pontalis

Editorial

Le deuil : les mots pour le dire

Si l'expérience du deuil prend sa source paradoxale dans la perte de l'être cher, elle désigne l'absence et le manque éprouvés. L'événement du deuil marque la survenue de la mort dans notre vie. Cette rencontre d'une mort impensable vient souligner notre condition mortelle.

Face à la perte, chacun doit se défendre pour ne pas sombrer dans la mort avec l'autre. Il est contraint de traverser les contradictions de ces émotions. Cette période de deuil s'inscrit dans un temps où notre intériorité est confrontée à la réalité de l'absence mais avant que celle-ci soit intériorisée elle nous met dans un tourment de sentiments. Ce temps « mort » de l'impensable évolue vers le chemin du regretté. Un travail de séparation commence avant de pouvoir saisir : qu'est-ce que l'absence ?

Ce temps nécessaire est celui du « ressaisissement » qui nous met en demeure de penser ce qui a eu lieu. Il s'agit pour le sujet de franchir une période de douleur afin de symboliser la perte impossible jusqu'à la réalisation de l'absence.

Cette démarche de compréhension, « tous les jours je mesure son absence », se vit entre une profonde affliction et une solitude vers « je suis en vie ». Aussi comment se séparer du défunt et de son empreinte ?

En effet, après le moment du décès, la personne endeuillée n'a pas encore perdu le défunt, elle n'en est pas encore séparée.

Les confidences de la personne endeuillée portent sur cette douleur insupportable « qui ne cesse pas », « qui augmente avec le temps » et qui retrouve l'enfant perdu en chacun car il s'agit de l'épreuve d'une perte de protection. Ce qui est mobilisé dans ce moment singulier c'est l'enfant en chacun, enfant imaginaire du désir, cette image fondatrice qui s'enracine dans les attentes de ceux qui ont présidé à la naissance. Cet infans, qui existe avant la parole et à partir de la parole, va participer à ces différents moments du deuil.

« Et si c'était une histoire et si ce n'était pas vrai... », la mort est ce vers quoi renvoie la vie – la vie qui est partie avec cet autre que l'on aimait.

Lors de ces multiples jeux, l'enfant tente de maîtriser la réalité de l'absence (l'alternance de la disparition et du retour dans le célèbre jeu de la bobine) en mobilisant l'organisation symbolique pour inscrire que quelque chose a bien disparu. C'est dans cet entre-deux « présence absence » que le désir vivant s'humanise.

Mais nous conservons aussi, pour notre vie, comme un sentiment d'éternité. Dans ces moments où l'on tente de raconter qu'une personne aimée est décédée, nous poursuivons ce fantasme d'éternité, nous voulons qu'elle soit là encore et toujours : « elle est dans mon cœur ».

Dans ce moment de réalisation de l'absence, l'endeuillé vit dans un entre-deux, une période flottante où il interroge son attachement à l'autre en lui donnant une valeur inestimable. « Il était tout pour moi », d'où cette profonde douleur liée à son incapacité de survivre à une telle peine.

Parler de l'absence c'est aussi faire silence pour s'en instruire. L'autre laisse ce vide, ce fond de silence qui se maintient dans les manifestations de la vie dans notre discours sur le disparu. Cette expérience radicale nous met en exil du monde qui, inlassablement, continue de tourner.

Nous voyons que le processus de deuil n'est pas une acceptation mais qu'il serait plutôt une « symbolisation », la réunion entre deux êtres et, surtout, ce qui va permettre à la personne en deuil de se relier à une part de soi-même jusque là ignorée ou méconnue.

Face à la perte de l'être cher – parents ou proches, quel que soit l'âge réel – chacun prend la mesure qu'il est comme un enfant dans sa fragilité. Il existe une part de soi qui n'est pas soumise au vieillissement et qui échappe à la marque du Temps.

« Nous sentons et nous expérimentons que nous sommes éternels » a dit Spinoza.

Catherine HERY, psychologue clinicienne ; Benoît MAILLARD, psychologue clinicien

COMPAS Site Hospitalier Laënnec - Boulevard Jacques Monod - 44093 NANTES CEDEX 1 - Tél. 02 40 65 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

Benoît MAILLARD, 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 56 40

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

Réflexion

Les soignants et le vécu du deuil

Première situation

J'ai reçu jeudi matin un texto de Maggy, infirmière avec qui nous étions associées il y a encore trois ans, qui venait de lire dans le journal qu'une de nos patientes M^{me} B. était décédée. Voici la teneur du texto :

« M^{me} B. est DCD, cela me fait quelque chose ». Je savais que M^{me} B nous avait quittés. Ce que je ne savais pas c'est à quel point sa mort me touchait.

Le soir du 31 décembre, j'étais rentrée à la maison persuadée qu'elle allait mourir dans les heures qui allaient suivre. Dans un état de fatigue anormale, presque révoltée, personne d'autre que moi ne semblait voir que la fin était proche. Se jouait une pièce où je me sentais exclue et pourtant bien légitime. Ne sommes-nous pas vivants tant que nous ne sommes pas morts ?

Puis la fatigue s'est transformée en grande tristesse, incapable de « gérer » jusqu'à ce texto qui m'arrive comme une évidence. C'est normal d'être touchée quand on a partagé des moments, en l'occurrence quinze ans, avec une personne.

La tristesse ne viendrait-elle pas de l'échec de communication (cette personne ne souhaitait pas entrer en relation avec nous) ? Même s'il m'est arrivé de prendre le temps d'aller plus loin, passant cette barrière comme il en existe dans le rîa d'Étel ou à Madagascar, bravant le danger pour aller à la rencontre de l'autre.

Je faisais partie des gens qu'elle appréciait, disait sa famille, je n'y trouvais pas mon compte. Je lui ai permis ainsi que mes collègues de vivre jusqu'au bout chez elle.

M^{me} B s'en est allée le 1^{er} janvier. Nous avons rendu les clefs, lui avons fait une dernière visite, la famille nous a remercié chaleureusement, publiquement (dans le journal) - honneur à la profession, c'est bien.

La visite chez cette dame était comme un rituel : je garais ma voiture toujours à la même place, après avoir ouvert le portail,

clefs en mains je me dirigeais vers sa maison en traversant le parc au rythme des saisons. Après avoir ouvert la porte d'entrée je préparais ses médicaments et l'endroit où elle s'installait pour le reste de la journée. Puis j'entrais dans sa chambre en lançant un « bonjour M^{me} B, bien dormi ? », elle répondait qu'elle avait bien dormi, j'ai rarement vu quelqu'un qui dormait aussi bien, puis ce sera tout, elle ne parlera pas, elle deviendra agressive si je la questionne. J'ai pris le parti de dire tout haut ce que je faisais tout au long de la toilette espérant la stimuler. Nous formions un bon duo, j'aimais sa volonté de ne rien vouloir laisser dépasser. Respectée de tous ses frères, elle était bien entourée, ne manquait de rien. Accompagnée par son auxiliaire de vie tous les jours, elle a réussi à faire de sa fin de vie ce qu'elle souhaitait : « vivre chez elle ».

Chapeau bas « Nicole », j'ai beaucoup appris, je vous remercie !

Seconde situation

Je m'y vois encore, le jour où j'ai rencontré M^{me} V dans cette petite maison face à la rivière. D'emblée, face à cette dame joyeuse et accueillante, un lien s'est tissé. Elle avait la particularité d'être non voyante et était tout à fait adaptée à son environnement. Elle savait combien il était bon de tricoter au soleil. Chaque fois que je venais, elle prenait soin de bien préparer le matériel nécessaire à mon intervention et cela pendant dix ans. Nous avons beaucoup échangé pendant tout ce temps. Elle avait une amie qu'elle voyait tous les jours. Les yeux de l'une au secours du mal de vivre de l'autre puis ce fut le moment de rentrer en EHPAD.

Finies les visites à domicile pour moi, je reverrai M^{me} B épisodiquement au hasard des congés de l'infirmière de l'EHPAD que je remplaçais. Son amie chez qui je passais tous les jours et qui continuait à la visiter, a mis fin à ses jours, ce fût un choc pour l'entourage et

surtout pour M^{me} V. Durant l'année suivante, l'état de santé de M^{me} V s'est dégradé, elle ne s'alimentait plus. Puis un matin comme un autre, le téléphone sonne, c'est l'infirmière de l'EHPAD qui me dit : « inutile de passer pour les soins aujourd'hui, M^{me} V est morte ce matin. Bonne Journée. »

Dans ces deux situations, nous retrouvons la tristesse liée à la séparation et nous remarquons la façon dont ce sentiment de tristesse est proportionnel à l'intensité des liens créés pendant l'accompagnement.

Le deuil est un processus normal pour la famille et les proches, mais peut-on parler de deuil pour les soignants ? Qu'est ce qui peut amplifier la difficulté à « faire avec » la mort d'un patient ?

Si toutes les morts de patients n'entraînent pas une souffrance des soignants, plusieurs facteurs entrent en jeu pour venir parfois engendrer une réelle difficulté :

- La première rencontre avec la mort,
- La brutalité du décès,
- L'âge de la personne,
- La culpabilité d'avoir mal fait son travail ou l'identification à l'autre,
- Le cumul des décès.

Il nous semble important d'oser en parler, le fait de reconnaître nos difficultés afin de diminuer le risque d'épuisement professionnel. On rappellera enfin l'importance de pouvoir échanger en équipe interdisciplinaire, de pouvoir intervenir en binôme, d'avoir des espaces de paroles pour tenter de réaliser ce qui a eu lieu : la mort de la personne.

Comment peut-on « mieux » se séparer ?

« Penser cette souffrance spécifique (le deuil) c'est se donner les moyens de la penser »

Gisèle DANDRIMONT, Infirmière libérale

Vie des établissements

Nous constatons une augmentation constante du nombre de décès chaque année ; Les statisticiens appellent cela le taux de renouvellement d'un établissement ; selon les chiffres du département ce dernier est d'environ 1/3. Face à cette donnée un peu froide, nous pouvons dire qu'un établissement de quatre-vingt places accompagne vers la mort vingt-cinq personnes chaque année.

Cette accélération, importante, ne doit pas être la cause d'une banalisation de la mort dans nos structures. Nous avons suffisamment lutté pour changer le regard de notre société sur les « maisons de retraite », nous rappelons ici le concept de lieu de vie. À ce sujet, nous souhaitons simplement témoigner de la nécessité de la mise en place d'un protocole établi en concertation avec les acteurs concernés : résidents, familles, salariés et entreprise de pompes funèbres.

Depuis plusieurs années, nous nous appuyons donc sur un ensemble de points qui nous permet d'accompagner dignement le décès de chaque résident, nous listons ci-après les idées qui nous semblent essentielles.

Tout d'abord, nous donnons la possibilité aux familles d'être présentes à tous les moments de la journée pour accompagner un résident mourant, un lit d'appoint ou un fauteuil confortable est proposé, et la

restauration est possible dans la résidence. Une chambre d'hôte sera bientôt créée.

Quand la mort survient, une information écrite est disposée à un endroit précis pour avertir les résidents de cet événement et des heures de visite. Ces derniers ont souhaité que la photo du défunt apparaisse sur le faire-part, car pour beaucoup le nom ne représente rien, ils ne le connaissent pas alors qu'ils ont parfaitement visualisé la personne.

Du côté du personnel nous disposons de deux documents l'un à destination de l'équipe soignante qui a énuméré l'ensemble des tâches à réaliser dès qu'il y a un décès. De la même façon le deuxième document à l'attention de l'équipe de direction permet également de cocher au fur et à mesure l'ensemble des points à traiter. Ces deux procédures ont pour objectif de ne rien oublier d'important.

En complément, nous avons une boîte dans laquelle nous rangeons tout ce qui est nécessaire pour la préparation de la chambre et du corps : draps, lampe, fleurs, bracelet d'identification... Ce « Kit » est très rassurant pour le personnel soignant.

Le projet de vie de nos établissements prévoit également la possibilité de garder le corps du défunt dans son logement entouré de ses objets et souvenir ; Nous

n'avons pas souhaité créer une chambre funéraire qui est plus impersonnelle. Bien évidemment se sont les familles qui décident de cela.

Au moment du départ du corps, un temps de recueillement est systématiquement proposé aux résidents, salariés, amis et familles. Après un court passage musical, la famille est invitée à dire quelques mots si elle le souhaite avant le départ définitif.

Enfin, à la demande des résidents, chaque année au moment de la toussaint un bouquet de fleur est disposé dans la résidence en mémoire aux résidents qui nous ont quittés depuis la dernière toussaint.

Pour conclure, il est essentiel de considérer chaque décès comme un événement unique et particulier. Chaque famille a le droit à la même attention et le personnel, qui connaît le parcours et l'histoire de vie que le résident a pu confier à l'équipe, s'adapte à la situation tout en respectant les rites et les croyances de chacun. Les procédures écrites permettent aux salariés de se rassurer et ainsi d'être plus disponibles pour la relation et les émotions.

Yannick HELARY,

Directeur Les Jardins du Vert Praud

Fabien LAMY,

Directeur Résidence La Bourgonnière

Extrait

« Aux amis, aux voisins qui me demandent comment je vais je réponds spontanément « je m'applique ». Et je revois l'image de la petite fille que j'ai été, je revois la classe de mon enfance, le cahier devant moi et la lettre « g » que je n'arrivais pas à tracer correctement. La boucle du haut du g ne voulait pas se refermer sur elle-même

ou alors celle du vas était trop grande. Avec application je recommençais sans fin, ne désespérant pas de réussir.

Aujourd'hui je m'applique à vivre. J'apprends à vivre. Je réapprends à vivre.

La boucle ouverte du g à tout jamais reste béance et cette béance en moi marque désormais mon temps. Mais je saurai lire et

écrire mes jours avec et malgré le vide de la boucle qui ne se bouclera plus.

Car mes jours sont apparemment semblables à ce qu'ils étaient et mon intérêt pour l'autre que j'écoute ne s'est pas appauvri. J'aime toujours rire, parler, écrire. Mais jamais je ne vais voir si tu n'as besoin de rien quand je dispose de quelques minutes

... suite

Extrait

... suite

entre des patients – jamais je ne m’assieds près de toi pour prendre une tasse de thé avec toi – jamais je ne te parle d’une scène qui m’a amusée – jamais tu ne me résumes l’article que tu viens de lire – jamais tu ne me fais partager tes réflexions du jour. Et jamais plus tout cela ne sera, jamais plus tu ne m’accompagneras lorsque je fais une conférence pour t’étonner de « l’ours » que je fais danser pour mes auditeurs. Oui tout cela a été mais mes jours en sont vides et il me faut apprendre à vivre sans toi, hors de toi.

On me dit « vous verrez ça va être pire et après ça passera ». On me dit « avec le temps on s’habitue ». On me dit « il est bien plus près de vous maintenant, il vous accompagne partout, il veille sur vous ». Et je pense « cela qui est vrai pour vous n’a aucun sens pour moi. Pour moi la béance de sa présence est ma vérité. C’est dans cette absence que je demeure. Fidèle à moi. Fidèle à ce qu’ensemble nous avons été. Et pourtant autre. ».

Il y a un bloc d’argile fraîche. Je distingue l’ébauche d’une femme pétrie de cette terre humide. Des mains la modèlent, la caressent et lui donnent forme. Mille mains autour de moi pour me recréer, par lesquelles je me laisse faire. Je reconnais au passage la main solide d’un ami de toujours, celle, vieillie, d’un autre, la main d’un enfant, celle d’une de mes filles... Vais-je renaître de la terre glissante et labourée, la terre où tu as été emporté, englouti, pendant que moi je reste au bord ? Certains ont tressé des liens serrés pour me soutenir me porter me garder. D’autres ont tapissé mon nid de duvet et de plumes douces. D’autres encore forment une chaîne de tendresse tout près de moi pour me réchauffer. C’est parmi eux tous que je te retrouve toi qui savais ouvrir les bras, toi qui te faisais abri, branches étendues, pour ceux qui en avaient besoin.

La tempête s’est calmée.

La douleur prend un nouveau visage. Une pile de cartes des routes de France

est posée dans ton bureau, absurde. Jamais plus tu n’auras cette joie de préparer un voyage, de nous conduire en des lieux désirés. Je retourne dans notre maison cachée dans une campagne proche. Mais comment de ne pas avoir le cœur déchiré puisque tu avais tant de joie à t’y rendre et que cette joie à tout jamais n’est plus pour toi. Je regarde se lever un matin de lumière et je revois ta gaîté lorsque tu te préparais à partir à l’aventure. Jamais plus tu ne connaîtras cette joie, ni celle de flâner, ni celle de la pensée curieuse, ni les soirées au théâtre, ni la musique, ni la porte ouverte à tes enfants... Rien. Jamais plus. C’est ton jamais plus que je contemple, mains vides, inutiles, car jamais plus tu n’auras la joie de ma tendresse ni la chaleur de mon amour.

Ta vie a basculé dans une obscurité dont j’ignore tout. Et la mienne a basculé dans le monde sans toi.

Tu es mort et moi je suis vivante. Je m’applique à être vivante.

Dans la cheminée où tu aimais préparer et allumer le feu j’ai installé les bûches comme tu le faisais et j’ai apporté la flamme. Elle jaillit. Tout à l’heure les braises rougeoieront. Et dans les braises qui deviendront cendre il y a notre vie. Glacée, épuisée, je me réchauffe de cette présence qu’ensemble nous avons aimée. Le cœur déchiré je vois se détruire le bois solide qui té ressemblé, le bois fendu, blessé, pour cette lumière et pour cette cendre qui t’a peu à peu envahi, remplacé. Toi que j’ai aimé flamboyant réchauffant je te retrouve en ce feu bien faisant. Je te retrouve en ce feu éteint que je ne supporte pas. J’apporte encore et encore de quoi nourrir le feu. Je m’endormirai près de la cheminée avec l’illusion de ta présence, avec le souvenir de nos soirées paisibles, de cela qui a été, qui ne sera jamais plus, et qui me demeure à jamais.

Je vis. Je parle, j’écoute, je ris, je dors, je

marche, oui le vis. Et chacun de ces actes est juste, simple, normal. J’aime ceux que je rencontre. Je m’intéresse à ce que je fais. Je décide de ce qu’il me semble devoir faire. Et tout cela se déroule bien. J’y prends même souvent plaisir. Mais le désir est mort.

La grande vague qui m’a laissée vivante a remporté le désir, l’a englouti. Mon désir est dans l’œil du cyclone. Un tourbillon l’a pris et dans l’eau qui se creuse il tourne sur lui-même, descend vers le fond de l’océan, dans ce lieu où aucune lumière ne pénètre jamais, dans l’obscurité des grandes profondeurs. Ta mort a entraîné la mort de mon désir pendant que restent vifs l’amour et le vouloir.

L’amour et le vouloir au-dessus de l’océan maintenant calmé dressent leur voile blanche. Je ne sais où me conduit la barque silencieuse qui vogue dans le jour renaissant sur une grande houle sombre. Si sombre que je ne distingue plus la couleur du désir englouti.

Je ferme les yeux. Je revois la cascade du fleuve nommé désir, un fleuve de rubis où jadis j’ai plongé mes mains doigts ouverts pour laisser couler les précieuses pierres. Je ferme les yeux. Je me souviens du temps du désir bruisant de vie. Je me souviens de nos émerveillements, de nos joies, de nos projets, de nos affrontements, de nos rêves, de notre ardeur. Je me souviens du désir.

Le fleuve est devenu rivière souterraine, il traverse des lacs profonds et noirs. Ma vie de désir engloutie laisse couler là-haut, à l’air libre ce qui en demeure, l’amour et le vouloir se souviennent. L’amour et le vouloir qui savent où diriger l’embarcation si frêle. Dans le vent, dans les courants contraires, dans l’orage, l’amour et le vouloir sauront sauver la barque. Je leur fais confiance.

Je fais confiance à notre vie d’avant pour ma vie à venir. »

Nicole FABRE, Il est mort celui que j’aime,

Ed. Esprit du temps, 2007

COMPAS : la nouvelle organisation

Bonjour à toutes et à tous,

Depuis la naissance de COMPAS, quelques semaines sont passées. Elles nous ont permis de créer notre nouveau logo. Celui-ci arbore désormais de nouvelles couleurs bleues, signe d'une sérénité précieuse à préserver au regard de la complexité des situations rencontrées.

Il est composé d'un cercle de couleur bleu, qui de façon abstraite, évoque un compas de navigation, susceptible de proposer un cap ou une direction au navigateur en difficulté.

Notre site Internet et nos plaquettes sont également en cours de création (prochaine adresse : www.reseau-compas.org). En effet, l'occasion est belle d'actualiser nos outils et supports de communication afin de faciliter l'accès aux informations qui peuvent vous être utiles.

Il nous a semblé aussi important de questionner les valeurs que nous souhaitons partager et porter au travers de nos interventions. Ainsi, l'ensemble de l'équipe de coordination de COMPAS s'est retrouvé autour de 3 valeurs fortes :

- Le respect de la personne et la reconnaissance de sa singularité,
- La réflexion éthique au cœur des pratiques soignantes,
- Le partage et l'enrichissement mutuel dans l'interdisciplinarité.

Au travers de quelles missions notre structure de coordination souhaite-t-elle exprimer ces valeurs ?

L'équipe mobile inter-établissement en soins palliatifs, le réseau domicile en soins palliatifs et le réseau domicile en cancérologie visent à :

- Promouvoir la culture des soins palliatifs sur le territoire et accompagner les établissements dans la démarche qualité,

- Coordonner les interventions et faciliter les parcours de soins,
- Coordonner l'administration des chimiothérapies injectables au domicile,
- Aider à l'évaluation des situations complexes en soins palliatifs et en cancérologie,
- Former, conseiller et soutenir les professionnels concernés,
- Accompagner le patient et ses proches dans le respect de ses choix,
- Conseiller et soutenir l'entourage du patient.

Ces missions étaient déjà portées par les réseaux RESPAVIE et RTCN antérieurement. Elles s'inscrivent toujours pleinement dans un principe de subsidiarité, visant à respecter la fonction et le champ d'intervention de chacun des acteurs, au bénéfice du patient et de son entourage.

À compter du 1^{er} mai 2013, un accueil téléphonique unique (plurithématique) sera mis en place de 9h00 à 18h00, du lundi au vendredi, accessible avec un nouveau numéro de téléphone, le 02 40 16 59 90. En dehors des plages d'ouverture, un répondeur vous permettra de laisser vos messages et vos coordonnées pour que nous puissions vous recontacter.

Notre équipe pluridisciplinaire (médicale, infirmière, psychologue, sociale et administrative) est à votre écoute pour répondre à vos questions et vous soutenir face aux situations complexes que vous pouvez rencontrer.

Notre réseau vise à réunir et à soutenir l'ensemble des établissements et les professionnels libéraux qui prennent en charge les patients en soins palliatifs et en cancérologie sur notre territoire d'intervention. Il aspire à jouer un rôle de

facilitateur, contribuant à la coordination et au recours des ressources existantes sur notre secteur géographique, et un rôle d'animateur en encourageant et permettant le partage des pratiques et des expertises.

En ce sens, nous vous rappelons que nos outils de rencontres et de mise en commun au sein du réseau, comme les groupes de travail ou nos sessions de formations thématiques, sont à votre disposition. Vous pouvez vous les approprier en nous transmettant vos souhaits, vos attentes ou vos remarques. N'hésitez pas non plus à présenter vos expériences ou vos projets au travers d'un article au sein de ce journal trimestriel ou lors des soirées conférences-débats du jeudi. C'est de la richesse de nos mises en commun qu'émanera notre capacité à faire face à la complexité des situations rencontrées.

Nous vous informons aussi de l'arrivée au 2 avril de M. Ronan ROCHER, notre nouveau documentaliste, qui sera présent le lundi après-midi, le mardi et le mercredi au centre de documentation, ainsi qu'au 02 40 16 58 54 ou par mail : «ronan.rocher@chu-nantes.fr».

En attendant de revoir l'ensemble des référents COMPAS à notre prochaine journée automnale, et peut-être de se rencontrer lors de la journée régionale de soins palliatifs, je laisse la parole à Claire JUBE et Gaëlle LEMENTEC, infirmière et assistante administrative, pour vous présenter en quelques mots l'activité du réseau de cancérologie de COMPAS.

Au plaisir de nos prochaines rencontres,

R. MOCQUET, Directeur de COMPAS

Présentation COMPAS-Cancérologie

Le réseau régional de cancérologie des Pays de Loire, ONCO PL, a choisi de développer un axe d'activité relevant du lien ville-hôpital autour de la coordination de la chimiothérapie. Ce projet fut mené par les 2 réseaux territoriaux de Loire Atlantique RTCN (Réseau Territorial de Cancérologie de Nantes) et OCLE (Réseau Onco Loire Estuaire) depuis 2006.

Ces deux réseaux ont été pionniers dans l'expérimentation de la chimiothérapie à domicile avec une spécificité du projet tenant à l'implication et l'intégration des professionnels de proximité.

Le RTCN est né grâce à un financement ARS permettant le recrutement d'une infirmière coordinatrice et d'une assistante administrative.

En 2007, le projet évolue en corrélation avec les textes législatifs relatifs aux conditions d'utilisation des anticancéreux qui prévoient une reconstitution centralisée de la molécule. Ainsi, pour les patients inclus dans le réseau, la préparation de la chimiothérapie

est assurée à la Pharmacie à Usage Intérieur du CHU de Nantes. Le produit est ensuite acheminé à la pharmacie d'officine du patient via un transporteur. L'infirmière du patient récupère alors le colis et se rend à son domicile pour effectuer le traitement par injection ou perfusion.

Dans le cadre de l'expérimentation, seuls les patients suivis à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest René Gauducheau pouvaient être inclus dans ce type de prise en charge. Désormais, les patients suivis en hématologie au CHU de Nantes peuvent également bénéficier de cette prise en charge dans la limite des protocoles validés par le réseau. Cette organisation continue de faire ses preuves dans le respect de la législation en cours, et permet ainsi chaque année à plus d'une soixantaine de patients de bénéficier de leur traitement de chimiothérapie à domicile. Ce projet va maintenant se poursuivre au sein de la nouvelle structure COMPAS, issue de la fusion des réseaux RTCN et

RESPAVIE, avec l'ambition de pouvoir développer l'externalisation de nouvelles molécules à domicile, permettant aux patients d'améliorer leur qualité de vie dans un souci d'hygiène et de sécurité garanti.

Le réseau COMPAS-Cancérologie continue également de proposer des formations aux professionnels libéraux sur différents thèmes en relation directe avec la cancérologie, tels que la dimension psychologique pour le patient et sa famille, les notions générales en cancérologie, l'utilisation de PICC line...

Cette année 2013 est un nouveau tournant pour le réseau et nous souhaitons pouvoir continuer d'accompagner plus de patients et de professionnels libéraux dans la coordination ville-hôpital afin d'améliorer la qualité de vie et des soins proposés.

Claire JUBE, Infirmière coordinatrice

Gaëlle LE MENTEC, Assistante administrative

Journée Régionale de soins palliatifs

Thème : Limitation et arrêt de traitement : l'envisager à tous les âges de la vie

Mardi 28 mai 2013

Cité Nantes Events Center (Cité des Congrès)
Contact : www.lesSoinsPalliatifs.fr • Tél. 02 40 86 76 79

19^e Congrès de la SFAP

Thème : Morts, limites et sociétés

13 et 15 juin 2013

Lille Grand Palais
Contact : <http://congres.sfap.org>

Journée des Référénts

Mardi 26 novembre 2013