

LA SOUFFRANCE DES MÉDECINS, DES INFIRMIÈRES ET DES AIDES SOIGNANTES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE À L'HÔPITAL

Béatrice Bayet-Papin et Claire Héritier

Médecine & Hygiène | *Revue internationale de soins palliatifs*

2006/1 - Vol. 21
pages 35 à 36

ISSN 1664-1531

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-infokara-2006-1-page-35.htm>

Pour citer cet article :

Bayet-Papin Béatrice et Héritier Claire, « La souffrance des médecins, des infirmières et des aides soignantes dans l'accompagnement de fin de vie à l'hôpital »,
Revue internationale de soins palliatifs, 2006/1 Vol. 21, p. 35-36. DOI : 10.3917/inka.061.0035

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La souffrance des médecins, des infirmières et des aides soignantes dans l'accompagnement de fin de vie à l'hôpital

Béatrice Bayet-Papin

Médecin

Claire Héritier

Psychologue

La confrontation répétée à la fin de vie peut entraîner une souffrance professionnelle prédisposant à un épuisement professionnel. Les professionnels de santé sont « en 1^{re} ligne » face à cette réalité incontournable sans pour autant y être forcément préparés.

Une enquête réalisée au CH de Chambéry avait comme objectifs d'analyser les ressentis exprimés et d'identifier les besoins des professionnels de santé à propos de l'accompagnement de la fin de vie. Un questionnaire de 28 questions explorait la communication, la culpabilité, l'aisance professionnelle, la problématique personnelle. Nous avons étudié l'influence de la catégorie professionnelle, de la formation et de l'existence ou non de réunions interdisciplinaires au sein du service sur les ressentis exprimés.

La population ciblée a concerné 400 AS/IDE et 95 médecins.

Influence de la profession, de la formation et de la tenue de réunions interdisciplinaires sur :

La qualité de la communication en équipe

- Deux tiers des professionnels disent qu'il n'existe pas de réunions interdisciplinaires au sein de leur service pour parler de l'évolution du patient en fin de vie et 50% parlent au sein de leur équipe de la souffrance morale qu'ils ressentent. Les professionnels formés s'expriment plus facilement. 40% des infirmières rapportent des conflits ou des non-dits dans l'équipe, parce que les objectifs de chacun sont différents.
- Les professionnels de santé, lorsqu'il existe des réunions interdisciplinaires, ressentent moins de conflits dans l'équipe, parlent plus de leur souffrance morale, osent plus parler de leur ressenti quand ils souhaitent la mort de leur patient incurable ($p < 0.005$).

La notion de « soin » peut prendre un sens différent pour chacun. Un cadre favorisant l'échange de parole permet de se

réajuster, de confronter les points de vue pour élaborer un projet partagé. Le « co-étayage » de toute l'équipe permet de donner un sens à son travail et de mettre à distance l'angoisse de mort, pour éviter un morcellement.

Le ressenti de culpabilité

- Globalement, 1/3 des professionnels, formés ou non, souhaitent la mort de leurs malades incurables, ce qui peut entraîner de la culpabilité.
- Les AS/IDE et les professionnels formés éprouvent plus facilement l'impression d'être « mauvais soignant » devant un patient en fin de vie. La formation, en sensibilisant, peut révéler les « manques » au lit du patient. 90% des IDE répondent qu'« au moins une fois » et 35% « souvent », elles ont été ou sont confrontées à des actes qu'elles réprouvent moralement (acharnement thérapeutique, examens invasifs). AS et IDE ont plus souvent le vécu d'actes moralement réprouvés que les médecins.
- Les professionnels de santé, lorsqu'il existe des réunions interdisciplinaires, souhaitent moins la mort de leurs patients incurables, supportent mieux les symptômes persistants, disent être moins confrontés à des actes qu'ils réprouvent moralement ($p < 0.005$).

Le sentiment de « toute puissance » est mis à mal par ces symptômes persistants qui renvoient à la dégradation du corps dans une société où l'aspect extérieur est valorisé.

Faire des « actes que l'on réprouve moralement » met la personne dans un conflit interne vis-à-vis de ses valeurs. Elle peut se sentir instrumentalisée. Les réunions interdisciplinaires dédramatisent le vécu des soignants et permettent d'adhérer à un projet pour le patient.

Le sentiment d'être à l'aise ou non dans les situations de fin de vie

- 80% des AS/IDE et 50% des médecins sont mal à l'aise devant le malade en fin de vie posant des questions sur

Correspondance : douleur.sp@ch-chambery.fr

son évolution ou parlant de sa mort imminente. Les professionnels formés sont plus à l'aise dans cette situation.

- Les professionnels de santé, lorsqu'il existe des réunions interdisciplinaires, sont plus à l'aise lorsque le patient en fin de vie pose des questions sur son évolution et vivent mieux la situation lorsque le patient présente des symptômes neuropsychiques ($p < 0.005$).

Le rapport au corps est différent pour les AS/IDE qui effectuent des soins de nursing, renvoyant à un vécu très archaïque. Le médecin a besoin de prendre de la distance afin de prendre des décisions. Il est moins au contact de l'intimité physique du patient.

La proximité avec le mourant réveille l'angoisse de mort qui est en chacun. Les réunions permettent de prendre du recul dans notre travail, de trouver la « juste distance ».

Influence de la profession et de la formation... sur le rôle de la problématique personnelle

Un professionnel sur deux, formé ou non, estime qu'il est difficile de soigner une personne en fin de vie lorsqu'il vit des moments difficiles dans sa vie personnelle et par ailleurs, les IDE/AS saturent plus que les médecins devant la répétition des deuils ($p < 0.005$).

Enfin 80% des professionnels font référence à la dimension spirituelle, qu'elle s'exprime en termes non religieux (philosophiques, idéologiques, éthiques...) ou religieux, puisque c'est elle selon eux, qui leur permet de « tenir le coup » face à leur souffrance professionnelle.

Quand la souffrance, l'histoire de l'autre vient télescoper notre propre histoire ou notre propre souffrance, le risque est de

s'identifier au patient, ce qui rajoute encore à sa propre souffrance. Travail sur soi et ouverture au spirituel permettent de se questionner sur sa propre finitude et d'avancer dans l'acceptation de soi et de ses limites. Cela n'empêche pas la souffrance, mais peut donner des points d'appui pour la traverser.

Synthèse et propositions

« Pour avancer efficacement il faut avoir le souci de l'autre, le souci de soi, le souci de l'institution. »

Paul Ricœur

La formation spécifique en soins palliatifs, le cadre favorisant l'échange de la parole et la problématique personnelle sont des critères influençant la souffrance des professionnels.

Améliorer l'échange de parole au sein des équipes et dans l'institution, favoriser la formation spécifique des professionnels, la prise en compte de la dimension spirituelle dans la réflexion professionnelle des soignants sont des axes de réflexion.

Mais les réponses aux questions posées appellent sans cesse de nouvelles interrogations, dans une institution où l'exigence du niveau de soin augmente de manière bien légitime, autant de la part des usagers que de la part des professionnels eux-mêmes. Savoir reconnaître cette souffrance et mettre en place les moyens et méthodes de travail permettra de répondre à ces nouveaux défis.

L'enjeu de la médecine serait-il de ne pas « anesthésier » la souffrance, de ne pas la réduire à sa démarche d'objectivation (même si cette phase est nécessaire et importante) mais aussi de témoigner qu'elle ne clôt pas l'expérience d'humanité du sujet souffrant (le patient) et du sujet soignant... parfois souffrant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bayet-Papin B. La souffrance des professionnels de santé dans l'accompagnement de fin de vie à l'hôpital de Chambéry Mémoire DIU soins palliatifs U C B Lyon 1 2004.
2. Canoui P. Le syndrome d'épuisement professionnel de soignants. 2^e éd. Paris : Masson, 2001.
3. Mitaine L, Adiceom F, Colombat P. Face à la fin de vie, le syndrome d'épuisement professionnel. La revue du Praticien-Médecine générale 1998; 12 : 22-25.
4. Bernard MF, Creux F. La souffrance : une problématique qui concerne aussi les soignants. Journal européen de soins palliatifs 2003; 10 (2) : 77-81.