



Perpignan, le 01-02-2013

**Participants :**

RSP66  
EMSP Clinique Saint Pierre  
ESP Médipôle  
Oncologie Clinique Saint Pierre  
ASP L'Olivier  
Centre Bouffard Vercelli  
CSSR Le Vallespir  
CSSR Saint Christophe  
CARSAT  
Ecole GIORGIFONT II

LF/SB N° 020-2013

**COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE PLURI PROFESSIONNELLE  
SUR LES PRATIQUES EN SOINS PALLIATIFS  
du 24/01/2013 à la Clinique SAINT PIERRE à Perpignan**

**Avant propos :**

- ⊙ Il est proposé d'élargir ces rencontres pluri professionnels aux professionnels de santé libéraux (comme cela se faisait au départ). Une invitation pour la prochaine rencontre leur sera adressée en demandant une confirmation de leur participation afin de pouvoir gérer la logistique (taille de la salle en fonction du nombre de participants potentiels).
- ⊙ Concernant le jour et la tranche horaire, il est suggéré et décidé d'alterner le mardi et le jeudi après-midi (conformément au sondage réalisé précédemment).
- ⊙ Présentation par Mlle Linda LE BESCO, Responsable Socio-Esthétique à l'Ecole Technique Privée Giorgifont II Perpignan :  
Depuis la rentrée 2011, l'Ecole Technique Privée Giorgifont II propose une nouvelle formation : la **socio-esthétique**. Cette certification de niveau IV code NSF 330 T inscrite au RCNP (répertoire national des certifications professionnelles) est une spécialisation d'une durée de 9 mois. L'élève Socio Esthéticienne apprend à optimiser la relation d'aide aux personnes en souffrance ou ayant des difficultés sociales et ce, au sein de divers lieux de certification : cliniques, hôpitaux, soin de suite et de réadaptation, maisons de retraite, centres communaux d'action sociales. Partenaire de différents sites de certification, l'intervention des Socio-Esthéticiennes s'intègre dans le cadre d'un projet de soin ou d'accompagnement personnalisé au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Le travail d'une Socio-Esthéticienne s'articule parfaitement bien avec les professionnels de la santé, l'objectif majeur étant d'œuvrer à la restauration de l'estime de soi, la revalorisation de la personne et sa reconstruction identitaire. Aider un patient à lutter contre la maladie, c'est aussi l'aider à surmonter une dégradation physique parfois inévitable : amaigrissement, perte des cheveux, détérioration de la peau constituent des facteurs importants dans les processus psychologiques qui influent sur le mieux être.

Les Socio Esthéticiennes mettent également en place des ateliers beauté (gestes de soin, auto maquillage, découverte olfactive...) pour « booster le moral », dynamiser les échanges entre les bénéficiaires au sein d'une maison de retraite par exemple.

Dans le cadre de notre partenariat avec la clinique Saint Pierre de Perpignan, Mademoiselle Marylise TAILLANT partage son ressenti de stagiaire en soins palliatifs :

« Nous avons débuté la formation Socio-Esthétique début octobre 2012. Au fil des rencontres avec les patients et résidents, nous avons appris à identifier certains signes de mal-être ou de bien-être. Ma première expérience est celle que je garde le plus en mémoire. En effet, nous avons rencontré Mme. J patiente atteinte d'un cancer du côlon qui faisait des séjours réguliers en clinique. Lors de notre première visite, cette dame était assez triste. Elle n'avait pas trop le goût de prendre soin d'elle, mais elle a quand même voulu que nous nous occupions de ses mains et pieds. Ce jour-là, elle avait rendez-vous pour choisir une prothèse capillaire nous en avons discuté ensemble et elle nous a demandé de revenir pour l'aider à faire un choix. Nous sommes donc revenues pour partager nos avis, lorsque nous sommes reparties elle affichait un sourire radieux et des étincelles dans les yeux. La semaine suivante ma collègue et moi sommes allées lui rendre une visite à sa chambre. Elle nous a confié que durant une semaine notre soin et notre visite lui avaient été bénéfiques. La plus grande des satisfactions ce fut de revoir ce sourire radieux à chacune de nos visites, même quand la fatigue se faisait ressentir et que son moral était au plus bas. C'est aussi ça la vocation de socio esthéticienne : savoir apprécier chaque instant passé avec des individus en combat pour garder la vie. Nous entretenons avec eux la lueur... ».

Les participants reconnaissent la nécessité de ce partenariat pour le confort du patient.

☉ Florence Tachin évoque également les actions de l'Association « Equilibre 66 » dans le cadre de Femmes et Cancer « Les parenthèses ». (Voir document joint en annexe)

### **Thème abordé : « L'agitation autour du patient en fin de vie, un risque ? »**

Présentation par Thierry Morcrette, médecin à la Clinique Saint Pierre :

Le thème de la réunion : « *L'agitation autour du patient en soins palliatifs, un risque ?* » m'a été inspiré de l'expérience vécue et racontée par un témoin de l'accompagnement d'un fin de vie d'un proche : la main de la mourante se dérobaît de celle qui la tenait. Interrogations pour celle qui croyait être dans « ce qu'il fallait faire » pour que celle qui allait mourir puisse mieux partir en paix, sans être seule.

Le nombre de personnes qui veulent se présenter pour intervenir en structure de soins palliatifs, m'étonne de plus en plus et je l'avoue m'irrite parfois. N'y a-t-il pas beaucoup de bruit, d'agitation autour de ces patients ? Ne sommes nous pas à vouloir combler pour de multiples raisons un vide qui nous gêne ?

Au moment de la fin de la vie du patient n'est il pas suffisant d'accueillir le combat, l'angoisse de l'agonisant ? D'accueillir son silence, son enfermement ? D'accueillir sa solitude sans jamais la combler ou vouloir la connaître ?

Rester sur le seuil ; ne pas aller plus loin ; accepter de ne pas pouvoir. « Faire un pas de plus ce serait reculer » disait un conférencier lors d'un congrès. « Il faut accepter de se pencher au bord du précipice sans jamais y tomber » rajoutait il.

Même avant cette fin de vie à proprement parlé je me pose parfois la question du « TROP ». Trop de médecins, trop de psy, trop de philosophie, trop de religion, trop de médecines complémentaires, etc....

Où devons nous nous arrêter ? Le débat s'ouvrira après ces quelques réflexions.

## **Réflexions et questionnements des participants :**

Il s'agit avant tout du besoin des soignants et des accompagnants d'essayer d'approcher au plus près le patient en soins palliatifs ou en fin de vie. Il faut avant tout tenir compte de la volonté de ce dernier.

Cette réflexion sur l'agitation autour du patient renvoie à l'envie des soignants et des accompagnants d'être présent quand le patient va décéder. Cette envie ne se concrétise-t-elle pas par une multiplication des intervenants ? Est-ce qu'il n'y a pas parfois trop de « bruit médical » ?

Or il faut aussi savoir prendre en compte la solitude de l'autre dans ce moment là. (Notion « ensemble mais toujours seul ». Cf. Christophe Fauré, psychiatre, spécialisé dans l'accompagnement des personnes en deuil, des personnes en fin de vie et de leurs proches).

La question est posée de savoir si nous n'idéalisons pas le moment du départ pour la personne en fin de vie.

L'accompagnant doit « marcher à côté du patient ». Le rôle du soignant est donc d'évaluer les besoins et ne pas imposer le passage des intervenants. La difficulté est de savoir comment évaluer ces besoins ; À quel moment doit-on s'arrêter ? Chacun doit avoir son libre arbitre d'intervention en écoutant le patient et ne rien lui imposer.

Il faut donc essayer de repérer qu'elles sont les expressions de cette agitation des soignants et des accompagnants autour du patients en soins palliatifs ou en fin de vie.

Cette agitation autour du patient provient souvent également de la famille et de l'entourage. Ainsi les demandes d'interventions de psychologues sont généralement plus pour les familles que pour les patients.

La collaboration entre tous les intervenants reste importante mais il faut savoir percevoir et accepter que le patient n'ai pas ou plus besoin de nous.

Il est évoqué le questionnement de l'utilité des interventions tout au long du parcours du patient. A quel moment faire appel à un tiers sans être intrusif ? Quand faire appel aux équipes de soutien en soins palliatifs ? Pour cela il faut savoir où en est le patient et ce qu'il attend.

Parfois, l'intervention d'un tiers peut être structurante pour la famille et l'entourage. Exemple de situations où la famille n'est pas consciente de cet « espace de liberté » du patient.

Souvent la famille tend à un idéal sur l'accompagnement. Or Il faut pouvoir permettre au patient de connaître cette solitude, notamment quand une spiritualité se fait entendre.

Pour la rencontre suivante, un thème a été proposé (à valider lors de la rencontre du 19/03) :

« Quand et pourquoi faire appel aux équipes de soutien et de coordination en soins palliatifs ».

## **Prochaine rencontre pluri-professionnelle sur les pratiques en soins palliatifs le :**

**19/03/2013 à 14 h 00** au C.S.S.R. Le Vallespir au Boulou.

**Thème proposé :** La procédure collégiale.

P/Le GCS « RSP66 »,  
Le Cadre de coordination

**Laurent FONT**