



Perpignan, le 27-06-2014

Participants :

Clinique Mutualiste Catalane

RSP66

EMSP Clinique St Pierre

EMPS Hôpital St Jean

Clinique Saint Pierre

CSSR St Christophe

Centre Bouffard Vercelli

MAIA

SSIAD ASSAD Roussillon

ASP L'Olivier

**Compte rendu de la Rencontre Pluri Professionnelle
sur les pratiques en Soins Palliatifs
du 05/06/2014 à la Clinique Mutualiste Catalane**

Thème abordé : Présentation d'un cas clinique par l'équipe de la Clinique Mutualiste Catalane à Perpignan.

Documents ci-joints (format PDF)

Réflexions, échanges et questionnements des participants :

L'incompréhension exprimée par le cadre de santé est « pourquoi n'y a-t-il pas eu de prise de conscience de l'équipe ? ».

La réponse apportée est que ce genre de situation arrive quand le temps de parole n'est pas accordé au sein de l'équipe.

Il est évoqué la nécessité d'une réunion de concertation pluridisciplinaire : réunion de staff avec le médecin référent.

Importance de ces temps communs d'échanges (temps dédié, programmé) car le problème récurrent reste celui de la communication au sein des équipes (soignants/médecin).

Les échanges interdisciplinaires vont permettre une mise à distance et de reposer le rôle des soignants (professionnels et non la famille).

Les temps d'échange peuvent également prendre la forme de groupe de parole avec un psychologue extérieur à l'établissement ; Il est rappelé la possibilité de la mise en œuvre de ce temps par le RSP 66.

Il semble que si l'équipe avait échangé autour de l'évolution de l'état de santé de la patiente cela aurait permis de ne pas passer de l'empathie vers la sympathie voire la compassion.

Dans la situation exposée, la patiente a subi, la famille a subi et l'équipe a subi.

Pour l'équipe, une des difficultés a semblé être que la patiente n'a jamais été nommée « en soins palliatifs » car au départ pathologie « banale » : diverticulite.
Il est alors précisé que les soins palliatifs ce n'est pas une « étiquette » mais un état d'esprit : la démarche palliative.

Dès le départ, la patiente refuse les soins. Se pose la question : Est-ce que ce refus de soins a été entendu de la part des soignants ?

Il semble que dès le début de la prise en charge de cette patiente il y ait une incompréhension de ses refus. L'équipe entend la plainte, le refus mais ne s'interroge pas sur ce qu'il peut y avoir derrière. De plus quand la patiente arrive au bout de ses souffrances : Est-ce une douleur réelle ? Une angoisse ?

Un suivi psychologique aurait pu aider à une meilleure compréhension.

Cette patiente est venue révéler une incohérence du service mais en même temps les « erreurs » sont là pour faire évoluer.

L'équipe s'est ensuite interrogée sur la place du soignant pour tendre vers une meilleure cohérence dans la prise en charge.

Cette situation peut effectivement pointer la mise en échec de « l'idéal soignant » mais en même temps le soignant n'est pas là que pour guérir mais aussi pour accompagner. C'est dans ce sens que le soignant doit également interroger ses émotions dans la prise en charge.

Le manque d'expérience de l'équipe face à ce type de situation ne lui a pas permis de repérer les « signaux d'alarme ». De plus le manque de collégialité n'a pas facilité cette vigilance.

Cependant la dynamique de soins était bien présente pendant toute la prise en charge.

Il est également précisé que cette situation reste exceptionnelle pour le service.

Il y a eu ensuite de la part de l'équipe une prise de conscience des dysfonctionnements avec une parole plus ouverte avec le médecin (chirurgien) : plus de communication.

La démarche palliative a été mise en place par l'institution dans le cadre du projet de service (Cf. obligation réglementaire).

Annexes :

Présentation d'un cas clinique par l'équipe de la Clinique Mutualiste catalane

- *Format Texte*
- *Format Diaporama*

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

Jeudi 11/09/2014 à 14 h 00 au C.S.S.R. Bouffard Vercelli à Cerbère

***Le thème abordé sera : « patient en état végétatif chronique et soins palliatifs ? »
avec présentation d'un cas clinique par l'équipe du C.S.S.R. Bouffard Vercelli.***

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

Laurent FONT