

Paroles authentiques
recueillies en CHU. Aider à
penser le travail de soignants
face au **trépas**.

AIPTLF2023



22^e
CONGRÈS
AIPTLF

Montréal
17-21 juillet 2023

J'y participe!

AIPTLF2023

L'appel d'un
temps nouveau :
**l'humain au cœur de
la transformation du
travail**

E. Auriac Slusarczyk, C. Ferdi, M. Smirdec, A. Lerond-Caussin & A. Delsart



L'étude financée s'inscrit dans le cadre du programme SlaMOR (RnMSH, CNRS, HS3Pe-crisE)



PLAN



Cadre théorique

Méthodologie de l'enquête

Résultats

1. Vue sur les corpus.
Récurrentes & Contrastes
 2. Etude: *souffrance et mort*
- Conclusion/Discussion

La communication s'inscrit dans le cadre des réflexions en philosophie éthique (Spranzi, 2018) avec un intérêt majeur pour le travail de l'humain (Albero & Thievenaz) en considérant dans la temporalité (Despret, 2022; Horvilleur, 2021) en quoi famille et soignants se rejoignent à ne pouvoir véritablement renseigner ce qui se joue dans l'intériorité (Cifali et al., 2022)

La confrontation à un sujet complexe, polarisé: la mort (Auriac-Slusarczyk, 2022)

La pensée convoque des émotions et vice-versa (Damasio, 2006)

Le fonction de la formation du jugement pour penser (Arendt, 2005)

Polarisation. Influence, manipulation et dialogisme (Laurens, 2018, 2022)



CADRE THEORIQUE



Contexte de mobilisation institutionnelle. Les humanités médicales
Lefève *et al.*, 2020

Contexte de soin perçu comme un espace clivant (Berthod-Wumster *et al.*, 2017), centré patient (Kornhaber, 2016)

Etude des représentations socio-morales via l'altérité dans la langue (Brun, 2015)

Impact de la mort comme tabou professionnel (Damy, 2023) avec marge de progression professionnelle (Nguyen Khac, 2017)

Fonctionnement des **équipes palliatives** (Cristia, 2020) à interroger au regard des thanatopracteurs qui œuvrent en coulisses de la mort (Verbugt & Caron, 2017)

Cultures de soins distinctes (Olivier *et al.*, 2017)

Fatigue compassionnelle du soignant (Nolte, 2017) avec trauma vicariant (Brillon, 2013).



MÉTHODOLOGIE



ENQUETE

Phase 1

Grille d'entretien
Contraster les situations
de trépas vécus

Phase 2

1. Oncologie
2. Neurologie
[3]. Soins palliatifs

Phase 3

étude pluridisciplinaire
du corpus



**Repérage des tensions: ressentis, équipe
au travail, genre professionnel**

Méthodologie. Données Appuis.

ENQUETE



| Interviewés | | <i>Anthropo sociologue</i> | <i>Psychologue sociale</i> | Service neurologie | Service oncologie | Secteur palliatif | Homme | Femme |
|-----------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------|-------|
| Médecins | 12 | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 10 |
| Cadres santé | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Aides-soignants | 8 | 2 | 6 | 0 | 3 | 5 | 1 | 7 |
| Infirmiers | 14 | 9 | 5 | 3 | 6 | 5 | 5 | 9 |
| Total | 37 | 20 | 17 | 7 | 15 | 15 | 9 | 28 |

GUIDE D'ENTRETIEN ENQUETE

Progressivité

- **Expérience personnelle**
- **Ressentis**
- **Expériences collectives**
- **La « belle » mort ?**
- **Lien avec enquête n°2. DA**

Quelques questions (extraites du guide d'entretien semi-directif)

Q. Si on vous dit qu'une mort peut être belle, que ressentez-vous face à cette déclaration ?

Q. Si l'on pouvait idéaliser le moment de mourir, à quoi seriez-vous le plus sensible, à titre de confort personnel et professionnel ? *Si pas de réponse* dit autrement à quel niveau vous feriez évoluer les pratiques ?

Q. On dit parfois, de manière culpabilisée, qu'il ou elle « est mort(e) seul ». Qu'en pensez-vous ? Mourir est-il une affaire personnelle ?

Q. La qualité du mourir vous paraît-elle se jouer plutôt entre le patient et sa famille ou entre vous et le patient ?

Q. Comment qualifieriez-vous votre ressenti au fil des situations rencontrées ? Ressentez-vous un : trouble, anxiété, satisfaction, besoin de temps pour digérer, besoin de détachement, besoin de reproduire l'implication vécue, une évolution de votre positionnement ?

Q. *Si non abordé avant*, est-ce que vous avez des expériences avec des patients ayant rédigé des DA ? Pouvez-vous nous en parler et expliquer en quoi cela change ou non votre travail ?

Vue sur les corpus

L'authenticité: grandes tendances

1. Imprégnation

2. Récurrences déclaratives

3. Contrastes





Imprégnation

Authenticité

Médecin
neurologue

Société(s)

MED NEURO: - parler de la mort, ben c'est compliqué là pour le coup ça, **ça tue l'espoir, hein ?**

MED NEURO: - Eh bien, du coup, les médecins n'abordent plus la mort. Ils en parlent pas, c'est un truc qui est devenu moi je trouve encore **plus tabou dans leur société, parce que c'est en dehors de la pratique médicale**, c'est pas... [...] Mais du coup [...] dans le cadre du centre SLA de **Genève**, la mort, c'est pour le coup, **c'est, c'est plus abordé dans une relation médecin-malade**. C'est quelque chose qui a été complètement délégué à des associations et qui est sorti du champ de la médecine. **C'est étrange.**



Imprégnation

Authenticité

Infirmier
d'état
Oncologie

IDE ONCO: - Le moment entre, il est en fin de vie, il va mourir, **on le sait, tout le monde le sait. Et ça dure un jour, 2 jours, 3 jours. Et là cette attente-là, elle est très très difficile à supporter.** Mais alors, je dirais surtout pour la famille parce que souvent, comme je leur dis, **la personne, si on la voit confortable, alors ça, ça ça les met en rage quand je leur dis ça, je dis, mais vous voyez qu'elle est confortable donc du coup J'arrête de le dire [...]**

Difficulté vs. confort



Imprégnation

Authenticité

Aide-
soignant
Oncologie

AS ONCO: - nous, **on doit rester des techniciens**, c'est **pas nos patients**, c'est **pas nos**, c'est **pas notre famille**. Le deuil, c'est pas nous. Les pleurs, c'est pas nous. Les familles ne demandent pas à ce qu'on pleure. Les familles demandent pas qu'on soit empathique. Les familles demandent **qu'il y ait une bonne prise en charge**. [...] l'émotion, c'est le **domaine réservé de la famille**.

Technique

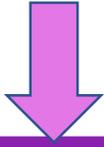
Vue sur les corpus

L'authenticité: grandes tendances

1. Imprégnation
- 2. *Réurrences déclaratives***
3. Contrastes



Récurrentes déclaratives



Travail d'équipe: chacun son rôle, parole de chacun compte

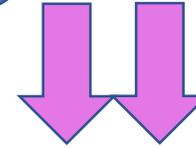
→ Médecin : décisionnaire des traitements, légalement constate le décès et annonce aux familles.

→ Infirmier : mise en place du traitement décidé, avertir médecin état du patient

→ Aide-soignant : veiller/surveiller le patient, avertir infirmier état du patient

→ Cadre de santé : gérer l'administratif avec les familles, gérer le ressenti des équipes si prise en charge difficile

Présence
Solitude
Gestion
Douleur-Angoisse



Soignants fonctions

Médecin guérison, médicalisation et ne *pas tuer*

Infirmier, aide-soignant: accompagnent, écoutent

Aide-soignant: toilette mortuaire, dernier soin, au revoir, esthétique

Patient/Famille/Relation

Patient : choix du moment de sa mort

Famille est sortie prendre un café

Soignants satisfaits prise en charge, familles remercient

Patient confortable: remise en question (*cf. infirmier*)



Directives anticipées
jamais le bon moment

Récurrance d'équivalence: taire - euphémisation

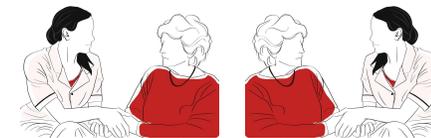
Médecin
oncologue

MED - Ce que je vais leur dire quand les choses, elles, commencent à tourner dans le mauvais sens, c'est que... Alors voilà, c'est... *la maladie, elle est plus grosse, la maladie, elle est plus présente*, mais on va pas parler de mort. Ce terme là non, je ne vais jamais l'employer d'une manière spontanée, mais ça va être oui... bah "c'est la maladie qui prend le dessus.

Médecin
neurologue

MED. - on ne prononce pas tellement le nom, on dit pas moi je dis pas *vous allez mourir, c'est la fin* (rires). [...] je vais plus dire ça, voilà *la situation, elle est critique, il va vraiment mal. Ça peut basculer à tout moment, ça peut mal se passer.* [...] Mais je dis, je crois, je dis jamais que le patient va mourir... je n'utilise absolument jamais ces mots là.

et schizophrénie



MED Neurologie - Alors après l'euthanasie... Moi, je, moi j'aimerais avoir des collègues médecins qui m'aident, qui me font une injection et que ça soit terminé **pour... pour moi-même**. Pour autant, est-ce que je serai capable de le faire à des patients... *Une injection létale...? Eh ben je sais pas.*

Aide soignant oncologie - C'est tellement **personnel, la mort. C'est tellement, vraiment c'est personnel**, c'est... *ça nous concerne qu'à nous*. C'est par rapport à nos expériences, notre vécu, notre vision des choses. C'est intime, la mort, *c'est pas quelque chose de collectif.*

Récurrance: L'équipe palliative *possible* idéal-type ?

Secteur-
Soins
Palliatifs



Cadre - Tu vois, t'as pas de hiérarchie, le cadre il est pas au-dessus de l'infirmière qui est pas au-dessus de l'aide soignante qui est pas au-dessus de l'ASH, ça ça te remet à 0 les soins pal'et la voix de chacun est aussi important de l'une que l'autre.

IDE- Et puis je trouve qu'au niveau...on va dire au vraiment au niveau personnel, on va dire sans parler d'ego, mais sur les soins palliatifs, la parole de chacun entendu et ça, c'est hyper important. Même si bien évidemment, chacun a son ses compétences, ses responsabilités, sa plus-value. Mais finalement [...] un peu au même niveau dans le dans le processus de discussion.

Éthique de la discussion

Vue sur les corpus

L'authenticité: grandes tendances

1. Imprégnation
2. Récurrences déclaratives
- 3. *Contrastes***



Contrastes

Oncologie

Discours d'équipe

MED : je trouve que **c'est très gratifiant** que ce soit... Pour les équipes quand les familles nous disent que les infirmières ont été enfin, qu'elles ne tarissent pas d'éloges sur les infirmiers et les aides-soignants, **je trouve que c'est toujours... c'est ça fait toujours du bien.**

MED : - Après il y a bah des fois on est... **Je dirais pas content, mais on est... satisfait de ce qu'on a pu apporter [...]** c'est... toujours enrichissant, **ça nous fait grandir.**

IDE. surtout en oncologie... un décès c'est pas obligatoirement triste. C'est pas comme un accident de la route qui est où on se dit c'est triste, c'est anormal... C'est voilà, c'est... Là, sur l'oncologie, **c'est quelque chose qui est attendu, sur lequel on se prépare**



Le soin comme boussole

Neurologie

Discours d'humains

MED - On attend tous qu'ils soient libérés, leur famille, les l'équipe paramédicale et moi... finalement, on a, on attend un peu le décès.

MED - Ça me paraît **pas être le rôle du médecin d'être là** au moment où les patients s'en vont.

MED - Moi j'ai l'impression que vraiment c'est **[l'empathie]** dont on a besoin face à la mort. Et pourtant, c'est quelque chose qu'on nous apprend pas et mais **j'ai l'impression qu'on l'a tous.**

IDE. Neuro Oui, parce qu'un soignant, **ça soigne et ça accompagne moins que ça ne soigne,** la base, ça soigne, **on est là pour sauver la planète mais pas pour accompagner les gens qui vont partir,** c'est pas la philosophie de base d'un soignant. Le soignant, il soigne.

IDE. p.36- on peut **faire un décès le matin, on a quelqu'un d'autre qui arrive l'après-midi.** La mort a moins de place qu'elle ne l'avait avant.

Palliatif

Culture d'équipe

Contrastes

Oncologie



Neurologie

Discours de patients humains rapportés

Infirmier: - Et des fois, il y a que ça, parce que bon, quand les gens, **toute la journée nous disent, j'ai peur, nous parlent de la mort tout le temps.** Enfin, c'est quand même pas... Enfin, ils sont **pas confortables** comme nous on dit.

Infirmier: On a **des gens qui voulaient se faire surprendre** par la mort. **Qui qui le formule comme tel,** ça dépend de leurs croyances, de leur. **Voilà de leurs souhaits.**

~~Pôle *thanatique*~~

Palliatif

Rejet

Combat

Cadre - Alors, à l'heure actuelle à l'USP **la position, elle est unanime.** Le jour où l'aide mourir (sourire) l'aide médicale à mourir s'installe. I y a aura plus.... **Les soignants de l'USP démissionneront. [...]** Voilà....

Aide soignant -Moi, si la loi passe, **je pose ma blouse blanche. Je suis très claire** là-dessus,

Infirmier - Dans 2 ans, **ça c'est on est broyé quoi, dans 2 ans, c'est fini, ça va passer** si il le faut, **ça va passer par l'Europe**

Contrastes

Oncologie

MALADIE

DECES

trépas

VECU PRO SOIGNANT

Neurologie

MED. - il faut quand même savoir laisser un peu de d'espace, comprendre le patient et pas de se mettre à sa place. [...] tu peux pas absorber tout son contexte

MED. - On a eu des patients **effectivement qui demandaient à mourir, de l'aider à mourir plus tôt**. Et bon, on a essayé d'expliquer que nous, on peut pas précipiter les choses...comme ça, dans ce sens, **mais on va faire tout pour qu'il qu'il ait...apaisé et qui tout va se passer bien pour lui sans que nous, on précipite... la fin de vie...**

MED. - Ben l'oncologue, **son ennemi c'est le cancer, mais c'est pas le décès** de son patient en fait, enfin voilà.

Rappel.
Palliatif

Culture
d'équipe



MED. -Euh, moi, de mon expérience, je trouve qu'on est, on n'a pas...alors c'est pareil. C'était une différence avec les soins palliatifs, mais on n'a pas d'accompagnement sur la façon dont nous on vit les décès. C'est à dire que les patients, **ils décèdent et puis voilà, on tourne la page et on n'en parle jamais quasiment jamais.**

On parle jamais de notre affect. Mais que ce soit avec les soignants, après on partage pas beaucoup de temps avec les soignants, **on a des habitudes on va dire différentes,** mais avec les médecins... Je peux le compter sur les doigts d'une main les fois où on **m'a dit "est ce que ça va ? "** après donc c'est pas très fréquent.

LA FOUILLE



1. L'imprégnation
2. Recoupements
3. La fouille outillée (Antconc)

Le trépas... et la souffrance

Rés.1

points de tensions
au travail repérés

Place et **limites** du secteur palliatif

Rés. 2

Etude du rapprochement
souffrance-mort
Secteurs oncologie-neurologie-
Palliatif

RESULTATS: ETUDE

Exploitation des verbatims

Hypothèse: pôle idéal –type des soins palliatifs

Qui parle de *souffrance*?

Le trépas abordé par les soignants. **La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.**

| Nbre-Statuts /services-secteur | Oncologie | | Neurologie | | Soins palliatifs | |
|--------------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | Abse nce | Prése nce | Abse nce | Prése nce | Abse nce | Prése nce |
| Médecins | 1 | 3 | / | 3 | / | 4 |
| Infirmiers | 4 | 2 | 2 | 1 | / | 4 |
| Aides-soignants | 1 | 2 | / | / | / | 3 |
| Cadres santé | 1 | / | / | / | / | 2 |
| Totaux acteurs | 7 | 8 | 2 | 4 | / | 13 |

Les médecins oncologues la disent, les infirmiers la taisent plutôt.

Spécificité du secteur palliatif

RESULTATS: ETUDE

Exploitation des verbatims

Hypothèse: pôle idéal –type des soins palliatifs

Qui associe *souffrance et belle mort* ?

Le trépas abordé par les soignants. **La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.**

| Statuts /Services-secteur | Oncologie | Neurologie | Soins palliatifs |
|---------------------------|---|------------|------------------|
| Nombre occurrences | <i>belle-mort</i> en association à TDP souffrance | | |
| Médecins | 6 | 4 | |
| Infirmiers | 2 | | |
| Aides-soignants | 1 | | 6 |
| Cadres santé | | | |
| Totaux occurrences | 9 | 4 | 6 |



| Type déterminant | de | une | la | sa/leur / ma/votre | cette | en | ∅ | sans | de | certaine/grande /réelle/grosse /petite/côté | avec |
|------------------|----|-----|----|--------------------|-------|----|---|------|----|---|------|
| | | 28 | 46 | 9 | 12 | 6 | 2 | 5 | 16 | 9 | 1 |

L'emploi générique « la » souffrance, domine ²²

RESULTATS: ETUDE

Exploitation des verbatims

Hypothèse: pôle idéal –type des soins palliatifs

Les qualificatifs associés

Le trépas abordé par les soignants. **La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.**

| Qualif | existentielle | spirituelle | morale | psychologique | psychique | physique | énorme | réfractaire |
|---------|---------------|-------------|--------|---------------|-----------|----------|--------|-------------|
| /135 | 9 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| /20 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | | 1 |
| Singul. | 17 | | | 7 | | | | |
| pluriel | 2 | | | 2 | | | | |
| Totaux | 19 | | | 9 | | 4 | 2 | 4 |



Les emplois qualifient **la** souffrance (plutôt au singulier) d'existentielle/spirituelle/morale(*) .

(*)Lire, Deny et al, 2006, La souffrance, représentations et enjeux, *Recherches en soins infirmiers*, 84, 91-104

RESULTATS: ETUDE

Exploitation des verbatims

Hypothèse: pôle idéal –type des soins palliatifs

Spécification des troubles associés

Le trépas abordé par les soignants. La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.

| Nombre d'emplois explicitant | Oncologie | Soins palliatifs | Neurologie |
|------------------------------|-----------|------------------|------------|
| <i>adjectifs cités</i> | nbr TDP | nbr TDP | nbr TDP |
| Trouble physique | 3 | 12 | / |
| Trouble psychique | / | 1 | / |
| Aspects associés | 2 | 3 | 1 |
| Totaux | 5 | 16 | 1 |

troubles plus spécifiques (ex : respiratoires)



Deny L., Dormieux, A., Futo, F. & Favre, R. (2006), *La souffrance. Représentation et enjeux, Recherche en soins infirmiers*, 84, 91-104.

Double spécificité du secteur palliatif

Le discours est ancré sur le trouble physique, i.e.

la douleur

RESULTATS: ETUDE

Médecin en oncologie

Les actes de langage sont déclaratifs des faits de *souffrances* : on voit (occ. 2), on **induit** (occ. 3), on **a mal** (occ. 4) on **s'agite** (occ. 7). Sur fond d'une **dominance de souffrance psychologique** l'**impuissance** (occ. 1) et la **mise à disposition de la famille** (occ. 1, 7) occupent le discours.

Le trépas abordé par les soignants. **La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.**

| | | | |
|---|---|-------------|---|
| 1 | et qui, qu'il ne sait pas comment se comporter, avec les familles, avec la | souffrance | de se sentir impuissant, en fait. |
| 2 | ce que ça implique et ce que je trouve bouleversant , c'est de voir la | souffrance | des familles . Il y a des des familles où ils sont. C'est pas |
| 3 | Le décès, je pense que la perte d'un proche leur est toujours.... induit toujours une | souffrance | mais aussi et parfois une, si je peux employer le terme, une libération ou |
| 4 | être entendu parce que parce qu'ils ont mal ou parce qu'ils ont une | souffrance | psychologique que que l'on ne prend pas en charge ? J'essaierai déjà de |
| 5 | assez d'accord. Parce que. Parce que ça peut être une délivrance aussi d'une | souffrance | qu'on n'arrive pas à contrôler . Il y a des patients. Il y |
| 6 | dans son testament et qu'il en avait rien. C'est soulager , ouais, soit des | souffrances | physiques ou ou psychologiques , tout simplement. Pour permettre aux patients de de régler des |
| 7 | confortable, si il est douloureux , s'il est agité pour qu'on puisse soulager les | souffrances | les angoisses et les peurs , on reste à disposition de la famille. Parce que |

Les *souffrances* plurielles font front à l'*impuissance*.

RESULTATS: ETUDE

Médecin en neurologie

L'injustice (occ. 1), l'atrocité générique de la situation projetant l'effectivité du trépas sont invivables pour tous (occ. 2, *personne n'a envie*) et mêlent alors les rôles, qui s'intriquent dans ce discours : famille, équipe médicale, équipe paramédicale, soi-même (occ. 1, 3, 4, 5, 6),

Le trépas abordé par les soignants. La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| 1 | filles qui étaient proprement injustes. Mais je comprenais que c'était motivé par sa | souffrance, rancune, | hein. Et par le choc de l'annonce. Mais là, j'étais profondément triste |
| 2 | souvent, mais oui, je pense que personne n'a envie de mourir dans d'atroces | souffrance, rancunes | en suffoquant, en se tordant de douleur. Et c'est probablement cette idée de |
| 3 | elle était en souffrance mais plutôt que de m'en elle sentait, je pense, la | souffrance, rancune | du patient parce que c'est vrai qu'elle sont quand même au contact |
| 4 | réinsister auprès de la famille pour mettre en place la morphine pour éviter une | souffrance, rancune. | Puis finalement, il s'est, ça s'est très très bien passé. |
| 5 | que Ben là actuellement en tout cas on ne voit pas de de signe de | souffrance, rancune | auprès de leurs proches et qu'on est très attentif et que voilà, actuellement, |
| 6 | la situation et l'équipe paramédicale était très en je sais pas, elle était en | souffrance, rancune | mais plutôt que de m'en elle sentait, je pense, la souffrance du patient |

la question de la *belle* mort qui aide à dévoiler un positionnement éthique : la question d'une aide active à mourir se pose

RESULTATS: ETUDE

Médecin en soins palliatifs

L'absence de souffrance se conjugue au présent de manière assertive (occ 1, 2) ou au futur promissif (occ.6), ou bien l'évoque comme déjà passée (occ.9). Au pire, il s'agit d'un minima (occ.5), assurée ou contrôlée (occ. 6) la mort devenant l'épisode typique, voire emblématique d'une limite de souffrance (arrêt, occ. 4).

Le trépas abordé par les soignants. **La nominalisation de la souffrance comme indicateur de genre professionnel.**

| | | | |
|----|---|--------------|--|
| 1. | encéphalopathie suite à ça. Là, il y a pas de | souffrance, | il y a pas de souffrance parce que le |
| 2. | y a pas de souffrance, il y a pas de | souffrance | parce que le patient est aréactif, à la toilette, |
| 3. | assurer le fait qu'y a y aura pas de | souffrance | ou la souffrance pourra être contrôlée. Et ça ça |
| 4. | de la mort comme un arrêt de leur, de leur | souffrance | et leur épuisement. C'est des gens qui généralement |
| 5. | qu'on peut-on peut leur assurer un minimum de | souffrance.. | pour la famille, pour le patient, ils |
| 6. | qu'y a y aura pas de souffrance ou la | souffrance | pourra être contrôlée. Et ça ça les rassure les |
| 7. | ouais tout à fait, sans qu'il y ait une | souffrance | forcément physique ou psychique, le fait que... le fait |
| 8. | le, c'est vraiment savoir si il y a eu | souffrance | ou pas.... |
| 9. | de désaturer quelque chose comme ça, il y avait une | souffrance | donc ils appellent le 15 directement, alors ça devrait...à |

La douleur absente est une démonstration tout en restant théorique

L'embarras de l'euthanasie



Palliatif

Médecin:- Oui, parce que ça bouge tout le monde, hein, ça, ça remue d'avoir une telle demande, ça remet en question les compétences de tout le monde, hein, en disant, qu'est-ce qu'on fait de mal pour que ne pas y arriver en fait

Médecin: - ben... Moi je pense pas que l'euthanasie ça fasse partie des des soins. Enfin, moi je me vois pas faire d'euthanasie



Oncologie

Médecin: - Moi, ce qui ce qui me chagrine avec, enfin ce qui me questionne, avec le suicide assisté, c'est de se dire que...ben je pense que la posture du enfin c'est mon ressenti personnel mais la posture du soignant qui va... soit injecter le produit soit prescrire le traitement, je... C'est ça qui me questionne

Médecin: - on attend vraiment le moment où il y aura un moment où il y aura un inconfort, une douleur, où on pourra mettre en place une un début de sédation. Mais en arriver à ce stade là.... C'est pas normal....



Neurologie

Médecin: -Alors après l'euthanasie...
Moi je suis complètement schizophrène par rapport à ça parce que je me dis, j'aurais celle-là moi, perso, avec ce que je connais de cette maladie, je voudrais pas moi faire souffrir mes proches.

Médecin - J'avoue, je suis pas très à l'aise avec le fait de de de d'aider quelqu'un à mourir, c'est quelque chose qui humainement est un peu compliqué à envisager, mais c'est très enfin en tout cas, mon sentiment est très ambivalent parce que je peux tout à fait comprendre cette demande venant des patients.

Aide soignante soins palliatifs: - C'est les PM anticipées, [...] c'est un protocole protocole d'urgence. **C'est par exemple ce qu'on appelle l'Hypnovel, [...] thérapeutique pour endormir [...] dose assez forte** donc on va pas euthanasier mais on va endormir la personne pour qu'elle **puisse pas voir sa sa sa dégénérescence**.

- [...] les PM anticipés notamment, [...] le Monsieur qui est qui avait un cancer au niveau de la de la mâchoire. [...] **par exemple, il se sent étouffer, donc tout d'un coup il y a plus d'air qui passe. Il se voit mourir donc on a ce protocole** [...] Donc c'est pareil, elle va voir sa fin arriver donc **dans l'urgence, on fait une pique pour qu'ils s'endorment**.

Le protocole.

Dans l'urgence, on fait une pique pour qu'ils s'endorment.

Palliatif

Hypnovel
Dosage
Anxiolyse
Point 5
Ne Pas se voir

Mourir ou
s'endormir

Aide soignante soins palliatifs: - Non, alors non, nous pour nous, on fait vraiment les choses, alors **c'est l'hypnovel c'est à visée anxiolyse**. Si vraiment la personne est est angoissée et **donc on a des des protocoles**. Et puis si vraiment c'est pour une sédation **il y a une concertation pluridisciplinaire entre tout le monde et on voit le docteur nous dit voilà**, je veux que la personne ça passe **moins 3 donc ça veut dire qu'elle dort** mais qu'elle est réveillable, **point 5 c'est pas bon** faut pas que la personne se réveille parce que c'est trop inconfortable, faut qu'elle dort tout le temps, mais voilà, **c'est pas des doses mortelles**.

Discussion

Se confronter à la mort installe le discours hospitalier dans des **précautions déterminantes**.

Le travail de soignant est **traversé de tensions** à exploiter pour transformer le travail en contexte de soin **en France**.

Bilan

1. La mort est une **thématique sociétale** plus que médicale
2. Les critères médicaux du trépas ont changé
3. **Usage différentiel du mot souffrance** selon les secteurs médicaux ce qui en fait un indicateur de genre professionnel
4. **Mourir vs. s'endormir** est distingué par un enfant de 3 ans(*) pas par les soignants
5. La collusion implicite mort-maladie-souffrance **perdure**
6. **Réactions différentielles** face à l'euthanasie

Perspectives

- A. On ne peut laisser le trépas dépendre du genre professionnel
- B. La société pourrait **éduquer au mourir**
- C. Les soignants, tous, **devraient être formés** à la thématique

(*)Lire Labrelle, F. 2023, le développement des propriétés biologiques de maladie et de mort ..., *Enfance*, 1, 95-112.

Albero, B. & Thievenaz, J. (2022). *Enquêter dans les métiers de l'humain. Traité de méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation*. Dijon : Eds Raison et Passion.

Auriac-Slusarczyk, E (2022). La mort, comment l'aborder ? Aspects sanitaires, pédagogiques, cliniques et culturels, *Revue Education Santé Sociétés, ESASOS*, 8(2),

Auriac-Slusarczyk, E, & Delsart, A. (2021) Des discours authentiques singuliers aux scénarios de formation pour les médecins: quelle méthode d'exploitation pragmatique du corpus DECLICS2016, *Corpus*, 22,

Merci pour votre attention

22^e
CONGRÈS
AIPTLF

Montréal
17-21 juillet 2023
J'y participe!