

*Revue / Jusqu'à la mort
accompagner la vie*



N° 136 - MARS 2019

Réanimation : une place pour l'accompagnement

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

DU TRAVAIL DE LIEN EN RÉANIMATION

ÉRIC KILEDJIAN	5
----------------------	---

LE DOSSIER

DE DISSONANCE EN RÉSONANCE OU PLAIDOYER POUR L'ACCOMPAGNEMENT. PAROLES DE RÉANIMÉS

VOÏA SOULAGE	11
--------------------	----

Quelle est la spécificité d'un séjour en réanimation, de cet étrange vécu, des enjeux pour celui qui traverse cette épreuve ? Un séjour qui laisse aussi des traces longtemps après en être sorti. Les témoignages sont un plaidoyer pour l'accompagnement pendant et après le séjour et tentent d'ouvrir une porte vers ce qui pourrait encore et toujours améliorer la vie de ces malades.

L'ACCOMPAGNEMENT EN RÉANIMATION, OU L'ENTRÉE DANS « UN AUTRE MONDE »

MICHÈLE GROSCLAUDE	23
--------------------------	----

Au-delà des difficultés et exigences inhérentes à la clinique hospitalière lourde, la réanimation implique « un autre monde », propre à l'humain réanimé. Elle convoque une disposition d'esprit, une information relative aux enjeux, conditions, effets et nécessités d'une réalité interne, d'un vécu, impensable pour autrui, paradoxal parce qu'aux antipodes des apparences et du fonctionnement psychique normal, opaque et méconnu même des professionnels, soignants et réanimateurs qui la côtoient au quotidien.

TÉMOIGNAGES

→ UN REGARD EN DEÇÀ ET AU-DELÀ DU DIAGNOSTIC...

SHIRLEY LEONG	31
---------------------	----

→ SOLITUDE(S)

CORINNE DJELLAL	39
-----------------------	----

→ BÉNÉVOLE EN RÉANIMATION MÉDICALE, RETOUR D'EXPÉRIENCE

GHISLAINE PERRAMANT	51
---------------------------	----

→ COMMENT RACONTER NOTRE PRÉSENCE EN RÉANIMATION MÉDICALE ?

ENTRETIEN AVEC PASCAL PARCHEMIN	57
---------------------------------------	----

→ MON BÉNÉVOLAT AU SERVICE DE RÉANIMATION

SOPHIE TZVETAN	61
----------------------	----

L'ACCOMPAGNEMENT EN RÉANIMATION : UNE EXPÉRIENCE LIMITE

SABINE SPORTOUCH	65
------------------------	----

L'accompagnement en réanimation est une expérience limite, tissée d'incertitudes. Situation étrange que de marcher avec le patient sur un fil, au-dessus des possibles riches de promesses ou d'absences. Qui est-ce que j'accompagne : un patient encore vivant vers la mort ? Un patient presque mort vers la vie ? Ou s'agit-il d'autre chose encore ?



RÉANIMATION ET SOINS PALLIATIFS : MÊME COMBAT ?

SARA PIAZZA 77

Les représentations associées aux services hospitaliers ont tendance à penser les unités de soins palliatifs comme radicalement différentes des services de réanimation. Toutefois, la réanimation reste un lieu où les patients sont susceptibles de finir leur vie et où les équipes soignantes sont très au fait des prises en charges dites « de confort ». La question de la sédation notamment permet de mettre en résonance les pratiques de ces services autour du patient en toute fin de vie et du combat contre sa souffrance.

FIN DE VIE EN RÉANIMATION : VÉCU ET PRISE EN CHARGE DES FAMILLES, VÉCU DES SOIGNANTS

AMÉLIE MAZAUD 95

Les services de réanimation sont pourvoyeurs de nombreuses sources de détresse morale et émotionnelle. La mort y est omniprésente, et son accompagnement, bien encadré par les lois, permet au patient de partir avec dignité, et entouré de ses proches. L'accompagnement des familles est un élément de satisfaction et de diminution de l'incidence des complications psychologiques. Pour les soignants il reste encore du travail, notamment dans la prévention du burn-out.

ÊTRE LÀ POUR PENSER LA CONTINUITÉ ; UN PSYCHOLOGUE EN RÉANIMATION

RAPHAËL MINJARD 107

La traversée des soins intensifs fait rupture dans l'histoire de vie du sujet. Le récit autobiographique est interrompu par le sujet qui ne peut consciemment raconter et se raconter ce qu'il est en train de vivre. Pourtant quelque chose de l'identité perdure. Ce que la personne ne reconnaît pas c'est une partie d'elle-même jusque-là inexplorée, inexprimée, mais qui se révèle dans ce moment où logique de survie vient au-devant de logique de vie.

TÉMOIGNAGES

→ EN RÉANIMATION AUSSI, IL FAUT SAVOIR GÉRER LE TEMPS

ANONYME 121

→ COMPAGNONS DE MISÈRE. (SOL Y SOMBRA)

JOSEPH GAZENGEL 125

LES ACTUALITÉS

ACTUALITÉS MÉDICALES ET SOIGNANTES

POUVOIR BIEN FINIR SA VIE CHEZ SOI : UNE DÉLÉGATION QUÉBÉCOISE EN FRANCE

ANDRÉE SÉVIGNY, HÉLÈSE BARIL-NADEAU, PATRICK DURIVAGE, JOHANNE DESROCHERS, TANGUY CHÂTEL, SERGE DUMONT, ALAIN-PHILIPPE LEMIEUX 133

Le projet décrit dans cet article pose un regard croisé sur l'accompagnement psychosocial, essentiel afin de pouvoir bien finir sa vie à domicile, tel qu'il s'actualise en France et au Québec. Il porte une attention particulière à des initiatives inspirantes, ancrées dans des solidarités familiales et sociales telles que la proche aide, le recours aux solidarités de proximités et le concours de bénévoles formés aux soins palliatifs.

COMPTE RENDU D'ACTUALITÉS

RENÉ SCHAEERER, FRANÇOISE POIRIER 145

RECENSIONS

..... 151

BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

MARINA RENNESSON, YVETTE CHAZELLE 153

ÉDITORIAL

DU TRAVAIL DE LIEN EN RÉANIMATION

* ÉRIC KILEDJIAN, RÉDACTEUR EN CHEF, MÉDECIN HOSPITALIER, VIENNE 38

De nombreuses raisons expliquent pourquoi un séjour en réanimation est une épreuve de solitude tout à fait particulière. Outre le contexte de l'urgence et la proximité de la mort à très court terme, c'est la situation somatique aiguë au cours de laquelle la personne est comme dépossédée de son propre corps dans une incapacité et une dépendance ultime aux soignants et aux machines. Le sujet est fréquemment privé de toute forme d'expression (gestes et paroles), se trouvant dans l'incapacité d'échanger avec son environnement. La pathologie et les médicaments nécessaires peuvent submerger la personne dans des états de confusion et de troubles de la perception sensorielle qui perturbent fortement le cours de sa pensée et alimentent des éprouvés angoissants et des idées de persécution.

Dans ce contexte, l'accompagnement consistera autant à regarder, écouter, parfois sentir ou toucher, mais aussi parler pour raccrocher la personne au réel, accompagner la restauration somatique et psychique, contribuer à construire un récit de cette traversée traumatique. Une présence où l'accompagnant est un lien humanisant, « quelqu'un, c'est-à-dire un autre secourable, garantissant l'existence contre l'anéantissement » (Grosclaude, 2002).

Cette attitude d'écoute va également se préoccuper des proches, comme le souligne François Fourier, médecin réanimateur : « [...] pour vous sortir de là, pour saisir votre main quand elle



émergera de la mer des décombres, il nous faut tisser des liens, nous avons besoin de connaître vos potentialités et vos désirs profonds. Nos techniques sont essentielles pour assurer votre survie et faciliter la correction de vos défaillances mais elles sont insuffisantes tant que nous ne connaissons pas les particularités de votre existence, par le récit de vos proches et par vous-même » (Fourier, 2016).

Il faut se féliciter que ces services de soins aigus prennent de mieux en mieux en compte les enjeux d'accompagnement psychique des patients et de leurs familles¹, que des dispositions émergent et diffusent comme le principe de soin centré sur la famille, le journal de bord, la présence de psychologues voire de bénévoles d'accompagnement. L'évolution législative sur la fin de vie y est de mieux en mieux intégrée, tant l'expérience de la mort est prégnante et les détresses émotionnelles touchent aussi les proches et les soignants. Il est heureux, enfin, de pouvoir constater que ces services s'ouvrent aux familles en termes d'horaires de visites, d'autorisation de présence des enfants, d'implication des proches dans les décisions, etc.

Enfin, concernant les personnes pour qui l'hospitalisation en réanimation n'a été qu'un passage, on reconnaît de plus en plus combien cette expérience de solitude radicale a pu laisser durablement des traces en elles. Ces personnes peuvent avoir besoin d'en reparler dans l'après-coup, raccrocher des émotions mortifères à cette épreuve trouble et effrayante. Les professionnels et les accompagnants en réanimation, peuvent avoir encore ici toute leur place.

1. Le comité de rédaction exprime une reconnaissance spéciale à Voïa Soulage qui a suggéré d'explorer cette thématique. Il faut, par ailleurs, souligner que les réflexions et les témoignages de ce numéro thématique sont largement nourris par des cliniciens de l'Association pour le maintien du lien psychique en soins intensifs (AML).