



**Du conflit
à la conflictualité,
en soins palliatifs**



N°137 JUIN 2019

Revue / Jusqu'à la mort accompagner la vie

PUG

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



N° 137 - JUIN 2019

Du conflit à la conflictualité, en soins palliatifs

NUMÉRO 137 - JUIN 2019

Du conflit à la conflictualité, en soins palliatifs

Revue trimestrielle internationale francophone depuis 1985. La revue *Jusqu'à la mort accompagner la vie* aborde toutes les questions d'humanité et de société posées par la fin de vie et porte des valeurs d'engagement et de solidarité. Elle est au service du mouvement de l'accompagnement et des soins palliatifs, portée par la Fédération Jalmalv.

Directeur de la rédaction

Éric Kiledjian
e.kiledjian@hotmail.fr

Comité de rédaction

Marie-Thérèse Bitsch
Yvette Chazelle
Nathalie Favre
Myriam Legenne
Olivier Maret
Catherine Marin
Françoise Poirier
Pierre Reboul
Bruno Rochas
René Schaerer
Alain Skrzypczak

Assistante de rédaction

Delphine Pérez-Siegrist
revue-jalmalv@orange.fr

Correspondance

Revue Jalmalv
19, rue des Hauts-de-Collonge
38200 Jardin – France

Directrice de la publication

Ségolène Marbach

Une publication

des Presses universitaires de Grenoble

SA coopérative à capital variable
Représentant légal: Ségolène Marbach
RCS Grenoble 072 500 911
SIRET 072 500 911 000 36

Dépôt légal: juin 2019
ISBN: 978-2-7061-4326-7
ISSN: 0768-6625
N° de CPPAP: 0721 G 85229
Périodicité: trimestriel
© PUG 2019

Vente et abonnements

revues@pug.fr
Presses universitaires de Grenoble
15, rue de l'Abbé-Vincent
38600 Fontaine – France
Tél.: 04 76 29 43 09
Fax: 04 76 44 64 31
www.pug.fr
Prix de vente au numéro: 10,00 €
Prix de l'abonnement: 31,00 €

Création graphique de la couverture

Hervé Frumy

Mise en page

Soft Office

Achévé d'imprimer en juin 2019 sur papier 80 g Coral Book
(origine Espagne, certifié sans bois, sans chlore élémentaire)
sur les presses de Présence Graphique – 37260 Monts

*Toutes les encres et vernis utilisés sont d'origine végétale. Les eaux de mouillage des machines,
les plaques, les produits de développement et les chutes de papier sont recyclés.*

Imprimerie certifiée Imprim'Vert.

N° d'impression: - Imprimé en France

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

CONFLICTUALITÉ ET CONFLITS EN SOINS PALLIATIFS

ÉRIC KILEDJIAN 5

La conflictualité psychique est inhérente à la condition humaine, cependant les conflits découragent parfois la parole et le débat au lieu d'éveiller les esprits, les remises en question, l'élaboration à propos de situations sensibles en soins palliatifs. Mais surtout, dans une équipe, du conflit peut s'élaborer un projet de soin à partir des regards divergents portés sur la personne malade. À la condition de la constitution préalable d'une confiance et d'une certaine bienveillance

LE DOSSIER

LES SOINS PALLIATIFS : UNE HISTOIRE DE CONFLIT ENTRE TOUTE PUISSANCE ET CONDITION D'EXISTENCE EN DÉTRESSE ?

VÉRONIQUE AVÉROUS 13

Le conflit psychique se manifeste lorsque des exigences internes contraires s'opposent comme celles des pulsions de vie et des pulsions de mort. Les soins palliatifs, tissés de contradictions, de forces qui s'affrontent et d'ambivalences multiples, ne peuvent échapper au conflit. Si leur nécessité n'est plus à démontrer, la confrontation à la détresse que la déchéance, le sentiment d'indignité et l'approche de la mort génèrent reste profondément problématique.

À PROPOS DE L'USAGE DES CONFLITS

PIERRE CANOÛI 25

Savoir délibérer, savoir affronter les conflits, est possible. Les méthodes reposent toutes sur la reconnaissance de l'autre, l'échange, la mise en parole avec un tiers et l'instauration d'un climat qui permet à l'intersubjectivité empathique de s'exprimer. Dans des situations complexes conflictuelles, nous ne pouvons trouver la solution tout seul, mais ensemble; dans un cadre de délibération, nous devenons capables de créer des solutions qui dépassent la somme des énergies présentes.

CONFLICTUALITÉS DU CHERCHEUR EN SCIENCES HUMAINES.

PRISES DE DÉCISIONS À LA PLACE D'AUTRUI EN SOINS PALLIATIFS

CÉLIA CRISTIA 35

La conflictualité présente au sein de toute relation humaine et donc dans toute relation de soin occupe nécessairement une place aussi prépondérante dans la recherche en sciences humaines et sociales. La psychologie clinique, qui vise à donner du sens à ces divers conflits, afin non pas de les faire taire à tout prix mais bien de permettre leur expressivité, se doit aussi de s'interroger sur les conflits qu'elle porte en elle-même.

CONFLIT, VIOLENCE ET CONFIANCE

FLORENT SCHEPENS 47

Plus que le conflit, ce qui peut être problématique, voire destructeur, c'est son mode de résolution et surtout le cadre dans lequel celui-ci se déroule. Si l'environnement est dédié à la défiance, le conflit peut être problématique. En revanche, si c'est la confiance qui prédomine alors les différents interactants savent qu'il se situe dans un cadre bienveillant et, dès lors, si les arguments échangés sont bien à discuter, ils ne portent pas en eux de charge délétère.



ÉQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS, UNE TRIANGULATION TENDUE	
BRUNO ROCHAS	59
<i>Par nature, le travail en équipe mobile de soins palliatifs expose à des tensions sur le plan clinique, groupal, institutionnel, mais aussi personnel. Il est important d'identifier les interactions en jeu pour clarifier le cadre de travail et ajuster sa posture professionnelle. Riche d'une réflexion continue de notre équipe, nous proposons de décrire quelques exemples des questionnements liés à cet exercice.</i>	
ÉLOGE DE LA RENCONTRE : LE GROUPE ET LES SOINS PALLIATIFS	
CATHERINE MARIN	67
<i>Que deviennent les concepts de rencontre, d'identification, d'empathie, dans le cadre des interventions des équipes mobiles auprès des soignants ? Il est intéressant d'appréhender cette dimension spécifique de la dynamique des groupes et de la transversalité, pratique du soin à part entière mais dont il est parfois difficile de rendre compte du fait qu'elle recouvre ce que l'on pourrait nommer le travail invisible, ou symbolique, psychologique des EMSP.</i>	
« ET POURQUOI NE PAS EN RIRE ? »	
MARIE QUEGUINER	75
<i>Production défensive qui permet de relâcher les tensions, l'humour permet au groupe de fonctionner autour de l'angoisse de mort commune. Elle limite ainsi l'émergence de conflits en permettant de dire autrement ce qui ne peut être entendu. L'humour a cette particularité de modifier la forme sans changer le fond. Ainsi la parole circule, les rires fusent, et les conflits pulsionnels trouvent une réponse acceptable laissant entendre l'angoisse et sa résolution au détour d'une tournure humoristique.</i>	
<i>TÉMOIGNAGE</i>	
→ QUAND LE CONFLIT N'ADVIENT PAS	
CHRISTELLE FAILLE	81
LA CONFLICTUALITÉ EN SITUATION DE DÉPENDANCE : EXPÉRIENCE EN SERVICE D'HÉMODIALYSE	
ALISON MONNERY, PIERRE SAUVAJON	85
<i>Confrontés à des soins exigeants, parfois vitaux, quelle place reste-t-il pour la réflexivité et la considération de ce qui résiste en soi. La sensation d'une mise en impasse, vécue seul ou à plusieurs, peut alors traverser tous les acteurs. Dans ce contexte, un travail de conflictualité appellerait une déconstruction patiente pour chaque acteur, dans la sécurité d'un partenariat soignant-soigné et un exercice interdisciplinaire.</i>	
<i>TÉMOIGNAGE</i>	
→ LAISSER-FAIRE	
NADIA HASSINE	99
LES ACTUALITÉS	
COMPTE RENDU D'ACTUALITÉS	
RENÉ SCHAEERER, FRANÇOISE POIRIER	109
BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE	
MARINA RENNESSON, YVETTE CHAZELLE	123

ÉDITORIAL

CONFLICTUALITÉ ET CONFLITS EN SOINS PALLIATIFS

* ÉRIC KILEDJIAN, RÉDACTEUR EN CHEF, GÉRIATRE, CH VIENNE

Cette histoire a beaucoup affecté et divisé l'équipe soignante ; elle a mis en tension la plupart de ses membres. En raison de son « agitation » dans un contexte de troubles cognitifs sévères, M. V avait reçu un psychotrope qui avait malheureusement eu comme effet indésirable de provoquer une rétention urinaire, ce qui a nécessité la mise en place d'une sonde urinaire pour vidanger la vessie. Jusque-là rien que de très ordinaire ; mais dans les heures qui ont suivi M. V a arraché sa sonde et provoqué un saignement. La sonde était indispensable pour préserver le fonctionnement de la vessie et aussi pour éviter la douleur d'une vessie en réplétion. Mais le comportement d'arrachage était récurrent si bien que la question s'est posée de la contention des mains du patient. Il n'y avait pas de solution technique et éthique satisfaisante. Cet homme, y compris avec ses troubles cognitifs et comportementaux, était sympathique et attachant, il n'agissait manifestement pas pour s'opposer mais parce qu'il ne comprenait pas le projet de soins. Les valeurs partagées dans l'équipe – redonner de la cohérence à une mobilité excessive, forte réticence à la contention physique, droit au risque pour le patient – étaient malmenées. Sa famille était très présente, la chambre en était pleine tous les après-midi. Les relations des soignants avec les proches n'étaient pas simples car leur niveau de réponse aux explications demandées ne les satisfaisait pas, eux les premiers ! Les discussions en équipe étaient souvent



vives y compris entre médecins et avec la psychologue. Plusieurs participants disaient leur malaise, non seulement à propos de l'absence d'accord entre eux, mais aussi de la conflictualité psychique que cela aiguïssait, l'indécision, la violence voire la honte de ce que cela faisait vivre à chacun en tant que personne et en tant que soignant. Ce d'autant que la situation clinique se dégradait au fil des jours : infections, confusion mentale, escarre...

CONFLICTUALITÉ OU CONFLIT ?

Une première approche distingue, au niveau individuel, la conflictualité psychique et le conflit (Mellier, 2003). La conflictualité psychique est une notion structurante du fonctionnement normal et se manifeste par l'expression d'exigences internes en opposition et de forces pulsionnelles antagonistes, comme un éprouvé de désirs contradictoires, une ambivalence des sentiments. Le conflit, lui, est la constatation d'une opposition entre personnes, en tant qu'il est chargé d'émotions telles que la colère, la frustration ou la tristesse. Il est très utile, dans l'ordre de sa résolution, de ne pas confondre la conflictualité psychique – qui est une dynamique psychique – et le conflit – qui renvoie à des manifestations visibles –. On pourra ainsi espérer un éclairage ou une clé pour passer du conflit à une conflictualité psychique et se positionner du point de vue de la réalité psychique dans les situations intersubjectives.

Une seconde approche peut être faite dans le contexte spécifique d'équipe (Lasseaux, 2017). Par conflictualité on entend ici la reconnaissance dans une institution à ce que des personnes et des groupes expriment des désaccords, des différences de points de vue ou d'enjeux. Ainsi définie, les injonctions, les idéaux, l'idéologie d'une institution peuvent être cause de la conflictualité. Le conflit, lui, met en jeu des positions, des rôles ou des personnes en tant que sujets ou objets du conflit et des affects qui circulent. L'absence de conflictualité instituée génère

donc du conflit car les différences et les particularismes étant peu entendus, on négocie avec soi plus qu'avec l'autre.

COMME UNE FRONTIÈRE INVISIBLE

Il nous apparaît, dans le champ de la fin de vie et des soins palliatifs, que quatre facteurs rendent compte d'une conflictualité particulière, d'occasions de frustrations et de tensions. C'est d'abord la confrontation à la finitude et à la mort avec ce que cela produit comme écho chez les soignants et les accompagnants ; mais aussi, dans ce contexte, l'expérience des limites médicales et de l'impuissance. Dans la situation exposée, la conjonction de deux problématiques – assez simples prises séparément – a entraîné chaque membre de l'équipe dans une sorte de colère. D'un côté, le souci d'accompagner avec bienveillance et disponibilité le vécu angoissé du patient, mais de l'autre, le voir « s'en aller » dans des conditions pénibles, avoir du mal à rester avec lui tant la contention des poignets faisait violence et incommodait les soignants. D'où la sensation de malaise avec son entourage fidèlement présent.

Un deuxième déterminant peut être rapporté aux réalités institutionnelles, soit que les ressources dont les professionnels disposent (par exemple en matériel, techniques, personnes ou temps) ne paraissent pas ajustées en fonction des exigences de la situation, soit que l'équipe, prise dans un fonctionnement institutionnel, a des difficultés pour problématiser, délibérer puis trouver des consensus. Dans la vignette que nous proposons, la tension voire l'atmosphère de violence lors des réunions de concertation faisait les redouter, alors qu'en même temps l'équipe ressentait le besoin de se retrouver, de se soutenir, espérant une créativité éthique pour sortir d'une impasse.

Un troisième point tient à la pratique interdisciplinaire. Ce beau projet de coopération au sein des équipes se heurte souvent à une inégalité de poids et de liberté de la parole de chacun ; et aussi à l'embarras pour faire s'imbriquer des outils conceptuels



différents selon qu'on est médecin, psychologue, psychomotricien, infirmier ou aide-soignant ; l'incompréhension des langues étrangères car les concepts et les visées ne s'expriment pas toujours clairement, d'autant plus quand il y a conflit ; voire la non-correspondance de valeurs différentes selon les diversités culturelles dans l'équipe.

Un dernier point est la souffrance éthique au niveau individuel, ce ressenti douloureux qui survient lorsque le professionnel se trouve confronté à l'incertitude, à l'absence de solution satisfaisante pour sa conscience professionnelle même quand une option est validée en équipe. Pour réduire leur sentiment d'incertitude, certaines personnes feront le choix – inconscient – de se raccrocher à un groupe en marge de l'équipe, dont la fonction sera de sécuriser, de réduire la souffrance ou la culpabilité de « mal faire ».

On voit bien, en cherchant à illustrer, que le passage de la conflictualité au conflit est comme une frontière invisible. On repère enfin que le conflit, à son tour, fragilise les personnes, raidit les postures, et diffuse les conflictualités, qu'elles soient d'ordre psychique ou institutionnel. Peut-on faire l'hypothèse qu'une sorte d'emballlement puisse alors se produire, qui ferait le lit de passages à l'acte comme une sédation, ou du côté des patients, un désir de mort ?

UNE ÉTHIQUE DE LA CONTROVERSE

Les conflits sont l'expression de la conflictualité psychique inhérente à la condition humaine mais les conflits découragent parfois la parole et le débat au lieu d'éveiller les esprits, les remises en question, l'élaboration à propos de situations sensibles en soins palliatifs. Conflictualité et conflits sont donc des mouvements tantôt utiles, tantôt dangereux. Faut-il éviter les conflits ? Non, mais il faut instaurer un espace pour s'exprimer ; s'opposer est une modalité du lien social et un outil pour les soins palliatifs. Le groupe, comme tiers, est un espace qui peut favoriser ou pas

de nouvelles représentations et relancer la parole. Catherine Marin évoque bien cette dynamique des groupes et son influence sur la rencontre entre les personnes. La conflictualité consentie permet à chacun de sortir de positions univoques pour nuancer, avancer, rencontrer les autres et pouvoir travailler ensemble. Christelle Faille voit dans le conflit l'opportunité de dialectiser, trouver des aménagements et des stratégies où chacun a sa place. Florent Schepens nous invite à considérer que, dans une équipe, le conflit n'est pas délétère puisqu'il peut être producteur d'une ligne de soin élaborée à partir de l'affrontement de multiples regards portés sur la personne malade. Ceci à la condition de la constitution préalable d'une confiance entre les membres de l'équipe et d'une certaine bienveillance. La confiance ou le climat de confiance apparaissent en effet centraux pour la résolution du conflit. En terme opérationnel, Marie Queguiner nous invite même à considérer l'humour comme une modalité de fonctionner dans le groupe en relâchant les tensions autour de l'angoisse de mort, en permettant de dire autrement ce qui ne peut être entendu, et aux conflits pulsionnels de trouver une réponse acceptable.



Références

Lasseaux Marc, « Conflictualité et conflit dans un groupe d'analyse des pratiques », *Analysesdespratiques.com*, 2017.

<https://www.analysesdespratiques.com/conflictualite-et-conflit-dans-un-groupe-danalyse-des-pratiques/>

Mellier Denis, « Conflits, conflictualité et fonction contenante. De Freud à Bion, une évolution de la psychanalyse de l'intrap-sychique vers l'intersubjectivité », *Cliniques méditerranéennes*, 2003/2 (no 68).

