

# SOMMAIRE

## ÉDITORIAL

### PRÉCARITÉ ET FIN DE VIE

MYRIAM LEGENNE ..... 5

## LE DOSSIER

### PRENDRE SOIN DES PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ ATTEINTES DE MALADIES GRAVES ET EN FIN DE VIE

RÉMI ELIÇABE, AMANDINE GUILBERT, LAETITIA OVERNEY, ANNE-SOPHIE HAERINGER ..... 11

*Cette étude sociologique qualitative montre que la maladie grave et la fin de vie constituent une épreuve pour les personnes elles-mêmes, pour les professionnels et pour l'institution. Les expérimentations évaluées montrent que les compétences peuvent être revisitées; la mise en place de lieux de vie permet d'accueillir un public souvent considéré comme « indésirable » ailleurs, en inventant, au cas par cas, des seuils ou des limites; enfin les réseaux sont importants, en particulier entre les intervenants sociaux et médicaux.*

### VERS LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL SOCIAL PALLIATIF ?

JÉRÔME COLRAT ..... 27

*Depuis des décennies le travail social s'est organisé en partant du postulat que tout individu a une capacité de mouvement et d'insertion. Or, une partie des personnes en situation de grande exclusion a été comme brisée par les épreuves de la vie et n'a du coup plus les ressources nécessaires pour s'engager dans ce parcours. Il s'agit dès lors de penser une intervention de proximité qui va s'assimiler à une écoute relevant plus de la sollicitude et de la compassion que de la solidarité.*

### FIGURES DE LA MORT ET DE LA DISPARITION DANS LE CHAMP DE L'ERRANCE ET DE LA GRANDE PRÉCARITÉ

ADRIEN PICHON ..... 37

*Le champ des cliniques de l'errance et de l'exclusion révèle avec une intensité frappante différentes figures de la mort, qui ne se bornent pas forcément à l'extinction des fonctions vitales, mais qui s'étendent aux registres sociaux, juridiques ou intersubjectifs de l'existence ou de la disparition. Le risque majeur est de se laisser contaminer par le désespoir et l'angoisse devant l'apparente absence de réaction de vie psychique ou affective de ces personnes. Renaître à la vie passe parfois par le réinvestissement de relations affectives comme dans toutes les expériences humaines de précarité ou de vulnérabilité extrêmes.*

### SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES GRANDS PRÉCAIRES EN FIN DE VIE

PIERRE REBOUL ..... 47

*L'hospitalisation désorganise le quotidien de la personne en grande précarité et marque une rupture qui l'amène à une relecture de sa vie. Elle constitue un palier dans la glissade, une rupture dans la négligence de soi, un douloureux moment de prise de conscience. Le lien éventuel ne s'établit qu'après une prudente et lente observation, d'autant plus qu'en soins palliatifs le soin passe beaucoup par le langage, outil peu familier au grand précaire qui a beaucoup de difficultés à exprimer une demande d'aide.*



## **SOINS AUX PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PAUVRETÉ OU D'EXCLUSION, SOINS PALLIATIFS : DES SIMILITUDES ?**

BRUNO DE GOËR ..... 59

*Comment faire tout ce qu'il reste à faire quand il n'y a plus rien à faire ? Tout ce qu'il y aurait à faire... sauf de s'acharner à soigner pour permettre une réinsertion à tout prix. Il s'agit autant en soins palliatifs que dans le domaine de l'exclusion, de passer du soin au prendre soin. Resituer la personne dans sa globalité, prendre largement en compte son environnement, l'accompagner dans le respect le plus profond. La souffrance des soignants est ici incontournable, c'est la seule porte qui évite soit le rejet, soit l'indifférence.*

### **PRÉCARITÉ, FIN DE VIE, ACCOMPAGNEMENT...**

MICHEL BILLÉ ..... 69

*Il y a un certain paradoxe à associer les termes précarité et accompagnement. Quand la situation se précarise c'est tout le lien qui se fragilise ou se détruit. C'est comme si la situation dans laquelle se trouve celui qui vit la précarité tenait au bon vouloir de quelqu'un d'autre. Pourtant, si la précarité est fondamentalement partie intégrante de la condition humaine, l'accompagnement peut la rejoindre là exactement, dans le regard que nous portons sur la personne. Il est profondément un processus qui peut, même devant l'imminence de la mort, permettre la restauration identitaire dont la personne a besoin.*

#### **TÉMOIGNAGES**

##### **→ VULNÉRABLES JUSQU'À EN MOURIR**

PEDRO MECA ..... 79

##### **→ ON VA TRAVAILLER ENSEMBLE**

ISABELLE LAGACHE ..... 83

##### **→ UN ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE EN LITS HALTE SOINS SANTÉ**

RENÉ SCHAEERER, CHRISTINE BALLANZA ..... 91

##### **→ FLORENT, LOUISE, ROSE, X DIT JEAN-PAUL**

PIERRE REBOUL ..... 97

#### **LES ACTUALITÉS**

##### **ACTUALITÉS MÉDICALES ET SOIGNANTES**

##### **LES SOINS PALLIATIFS DANS LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS AUJOURD'HUI**

VIOLETTE MORALES ..... 103

##### **COMPTE-RENDU D'ACTUALITÉS**

RENÉ SCHAEERER, HENRI DELBEQUE ..... 111

##### **POUR ALLER PLUS LOIN, BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE**

MARINA RENNESSON, YVETTE CHAZELLE, CATHERINE MARIN ..... 117

##### **POUR ALLER PLUS LOIN, LIVRES REÇUS**

121