



Ressentis du personnel soignant face au décès d'un patient

Immersion en Médecine
Communautaire

JUIN 2010

Floriane De Almeida, Marie-Anne Reusse, Amina Mechour &
Yolande Anthonioz

Plan

- Introduction
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats
- Conclusion
- Difficultés rencontrées



Introduction

- La fin de vie d'un patient ou sa mort, évoque souvent la souffrance de ce dernier.

On a cependant tendance à oublier le ressenti des soignants face à cette thématique...

- Avant de commencer notre travail, nos questions préalables sur le sujet étaient les suivantes :
 - Le personnel soignant est-il préparé d'un **point de vue émotionnel** à faire face aux décès des patients ?
 - Répercussions sur leur **vie personnelle/professionnelle** ?
 - Qu'en est-il des **formations** sur l'accompagnement des personnes en fin de vie ?

Objectifs

- Définir une tendance générale à propos du vécu du personnel soignant
- Récolter les aprioris des soignants face à des associations d'assistance au décès tel qu' EXIT
- Evaluer les connaissances des soignants à propos des associations d'aide
- Relever leurs stratégies afin de faire face aux situations difficiles

Méthodologie

- Elaboration d'un questionnaire mixte de 20 questions (ouvertes et fermées) avec vignette illustrative autour d'un cas concret
- Distribution:
 - HUG
 - EMS
- Population:
 - Soignants en général
 - Aumôniers
- Récolte et analyse des données



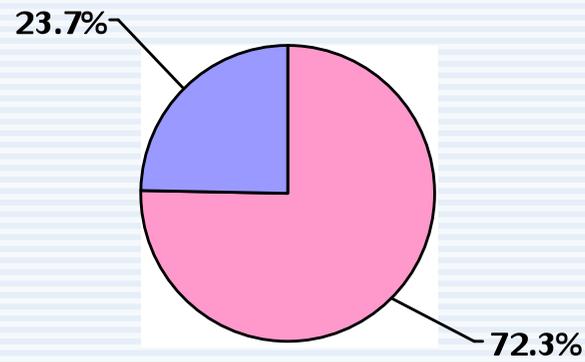
Résultats



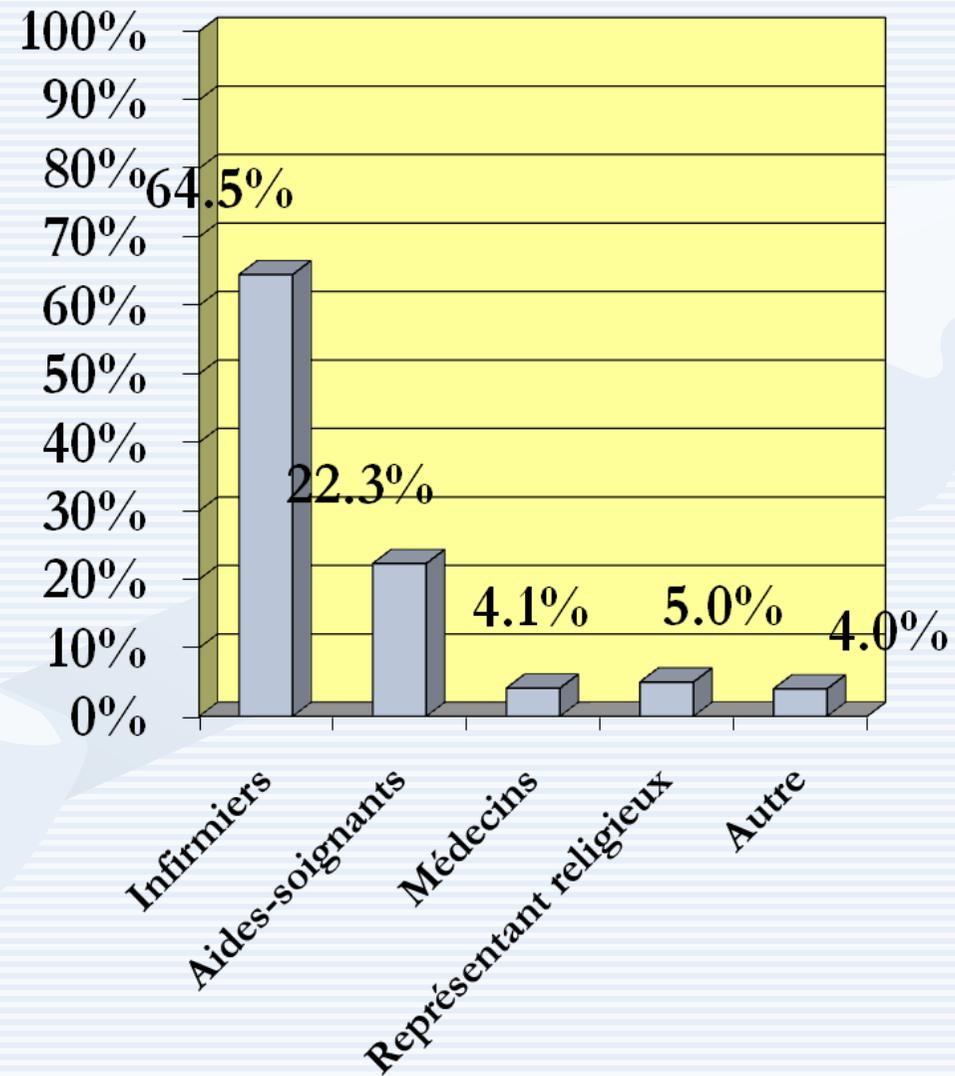
Participation:

Questionnaires distribués	300
Réponses	121
Taux de réponse	40.33 %

Participation: sexe, professions

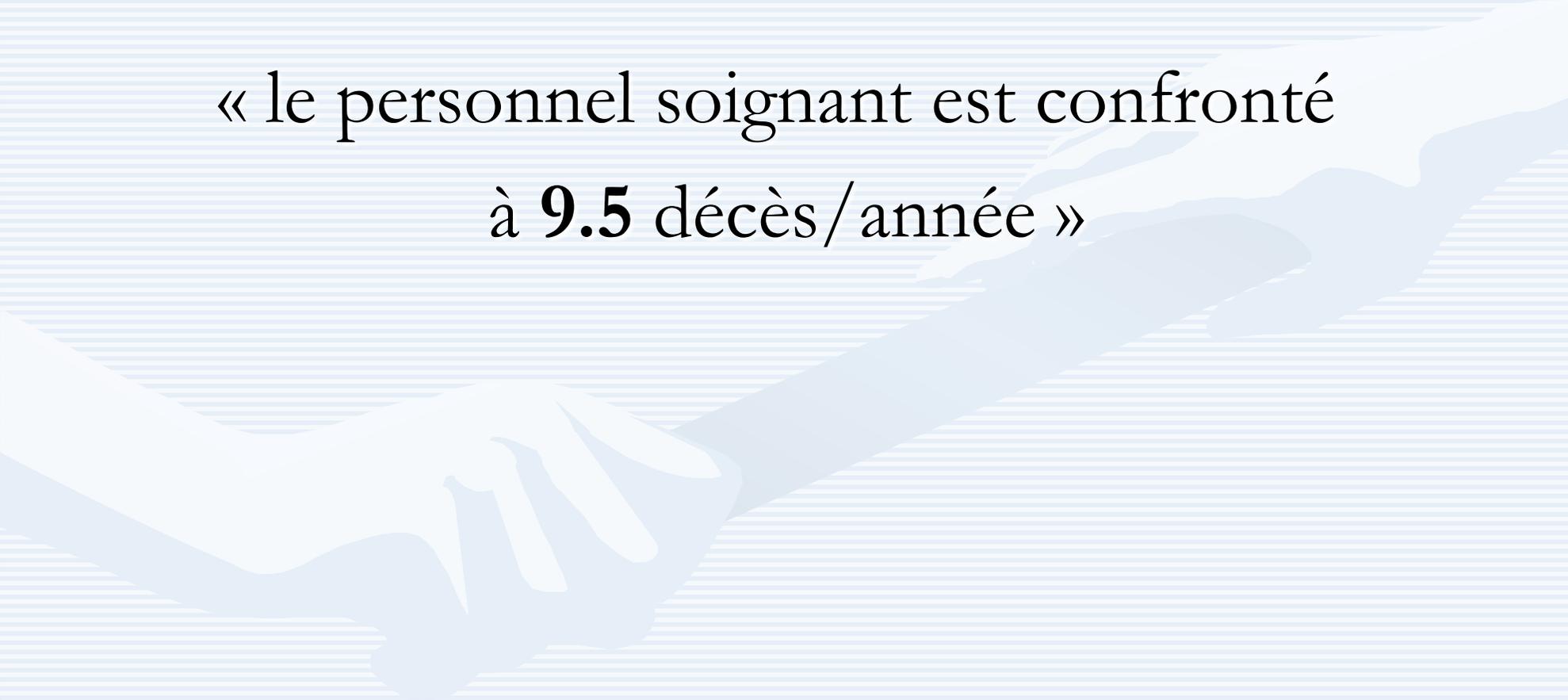


■ Femme ■ Homme



Résultats

« le personnel soignant est confronté
à **9.5** décès/année »

A faint, light blue illustration of two hands shaking, symbolizing agreement or support, is positioned in the background behind the text.

Vignette

Exemple de cas :

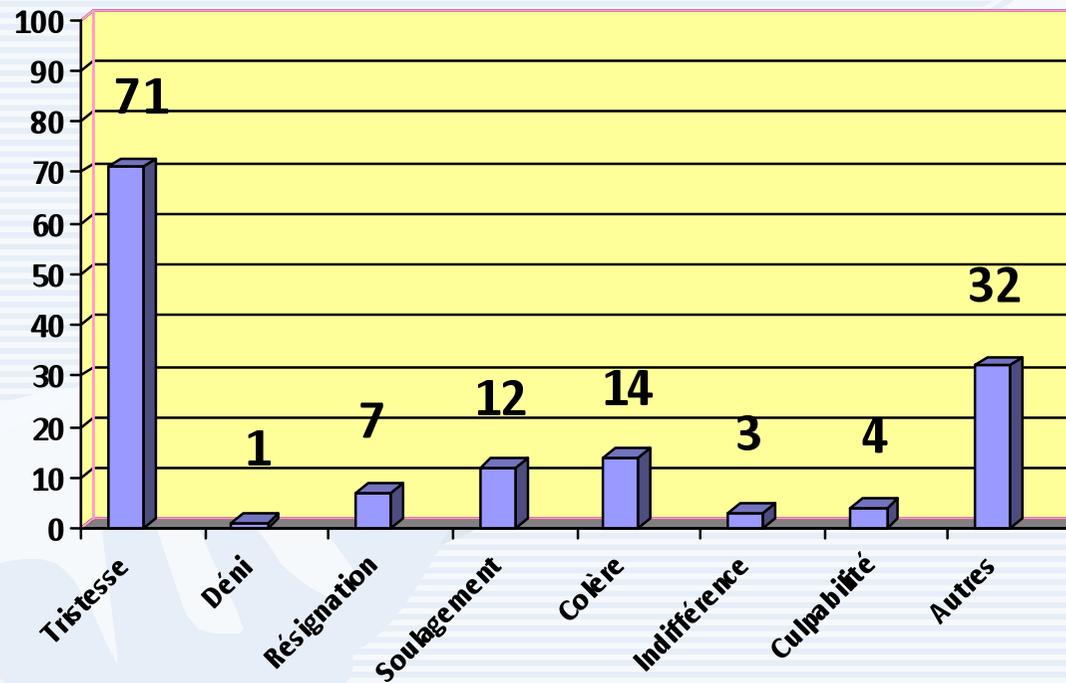
Madame A., âgée de 38 ans souffre d'un cancer du sein dépassé. Elle bénéficie d'une radiothérapie palliative. Souffrant de nausées importantes comme effets secondaires. Elle refuse la poursuite de la radiothérapie. Elle est traitée actuellement par la morphine et l'oxygène à l'Hôpital. Elle vous explique qu'elle souhaite mourir au plus vite car elle trouve indigne et sans aucun bénéfice de vivre plus longtemps séditée en attendant de mourir.

Suite de la vignette:

L'état de Madame A. s'aggrave. Elle est aux soins intensifs sous assistance respiratoire et vous demande de l'interrompre.

Résultats

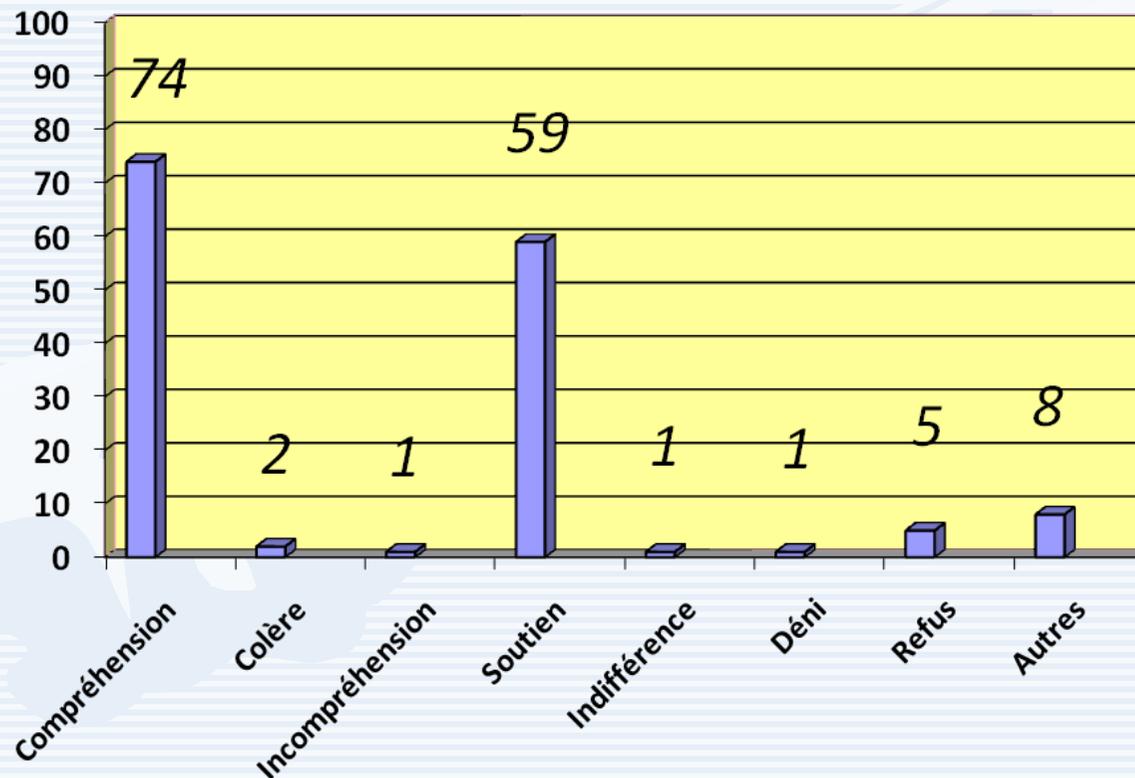
Emotions dominantes ressenties par les soignants
dans un cas tel que Mme A



Résultats

- Seuls **22 / 121 soignants** interrogés n'ont jamais été confrontés à des patients souhaitant interrompre leurs traitements

Emotions dominantes ressenties par les soignants
lors de souhait d'interruption de traitement





EXIT

*Aide les patients en souffrance à mettre fin à leur jours
avec dignité*

- Moyenne fréquentielle: **3.4 /10** (occasionnellement confrontés à des patients ayant fait appel à EXIT)
- Utilité d'EXIT pour les patients selon les soignants : **6.3/10**
- Ces genres de pratiques peuvent poser un dilemme moral pour certains soignants:
« Je suis soignant. Notre profession est de sauver des vies et non de les ôter »
- Peut être vécu comme un échec mais respect du choix du patient, soutien

Formations

- **54%** des soignants disent avoir eu une formation sur l'accompagnement des personnes en fin de vie, majoritairement en formation continue
- Dépend du service:
 - Gériatrie et soins palliatifs +++
 - Aumônerie
- Flou...

Formations

- Ces résultats nous ont surpris:
la moitié des soignants (**46%**) n'ont pas été préparés à des situations de décès, sachant que dans une institution hospitalière, la mort est présente
- Pas de formations durant les études ?
Nous pensons qu'il serait préférable que les soignants soient tous formés et informés indépendamment de leur spécialisation future

Associations d'aide

En général, les professionnels de la santé ne connaissent pas de structures pouvant les aider lors de deuil.

Seuls **32.2%** ont des références :

- Soins palliatifs au CESCO
- AGMSP (Association Genevoise de Médecine et de soins palliatifs),
- EMASP (équivalent français)
- Aumôniers
- Caritas
- Association Vivre son Deuil-Suisse
- Psychologues des services

Dialogue entre collègues

- Une moyenne fréquentielle de **8/10** ressort :
 - La majorité des soignants parlent de leurs émotions avec leurs collègues.
 - Pour la plupart d'entre eux =
AIDE à mieux faire face au décès d'un patient

Cependant, encore à améliorer...



Propositions d'amélioration de la part des soignants:

- Discussion interdisciplinaire
- Débriefing approfondie en colloque
- Dialogue en équipe
- Groupe de parole avec une psychologue
- Formation continue (soins palliatifs, Vivre son Deuil...)
- Avoir plus de temps à consacrer aux patients...



Conclusion

- Cette enquête nous a permis de mettre en évidence :
 - Emotions qui ressortent le plus:
 - Cas de Mme A. : *tristesse, empathie, colère*
 - Face à un patient voulant interrompre son traitement :
compréhension, soutien
 - Séparation des vies personnelle/professionnelle
 - Dialogue en équipe : aide à faire face => importance du partage de l'expérience !
 - Cas difficiles = apprentissage pour une meilleure gestion

Conclusion

- Interrogations sur leur propre vie
 - Mort = sujet moins tabou
 - « *CARPE DIEM* »
- EXIT: peu de connaissances, peut poser dilemme moral et éthique (échec professionnel) mais acceptation du choix du patient
- Associations d'aides: peu de connaissances et n'y font pas recours
- Formations ??
- Propositions des soignants : discussions pluridisciplinaires

Difficultés rencontrées

- **Difficultés administratives**
 - Autorisation des HUG
- **Sujet « sensible »**
 - ↓ taux de réponse
- **Choix des questions posées**
 - Biais de réponse possibles
- **Manque de disponibilité**
 - Délai de réponse trop court, manque d'intérêt