

21^e congrès national de la SFAP, Nantes 25, 26 et 27 juin 2015

Marion Gallois^a, Audrey Glon-Vatus^b, Jean Pierre Duchet^c,
Laurent Foucaud^d

^aUniversité Paris Descartes, 75006 Paris, France

^bUnité de soins palliatifs, CHU de Nantes, 44093 Nantes, France

^cClinique oncologique Victor-Hugo, centre Jean-Bernard, 72000 Le Mans, France

^dÉquipe développement adaptation et handicap (DevAH), USP CHR Metz-Thionville, HIA Legouest Metz, université de Lorraine, 57000 Metz, France

Le 21^e congrès de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), s'est tenu les 25, 26 et 27 juin 2015 à Nantes (Fig. 1). Cet événement, représente l'ensemble des professionnels et bénévoles impliqués dans une démarche palliative. Il a rassemblé 2540 participants dont 15 kinésithérapeutes. Le thème du congrès cette année était « Partager et transmettre ». C'est sur la base de cette « invitation » que cet article souhaite diffuser auprès de la profession, les temps forts et les éléments clés de ce congrès qui constitue le point d'orgue de l'année pour la SFAP.

Cette société savante, pluridisciplinaire a été créée en 1990 (association loi 1901 reconnue d'utilité publique) pour permettre de mobiliser les acteurs, de transmettre les savoirs et de promouvoir l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement. Il s'agit également de diffuser la culture palliative auprès de la population. Elle se structure en 8 collèges dont le Collège National des Autres Acteurs de Soins qui regroupe les rééducateurs et les acteurs de soins de bien-être. Les kinésithérapeutes font partie de ce collège et le responsable actuel est un confrère (pour le contacter : info-cnaas@sfap.org). La qualité scientifique des travaux qui ont été présentés met en avant la volonté de la SFAP d'assurer une légitimité scientifique au travail réalisé par les acteurs en soins palliatifs. L'association comprend également un conseil scientifique composé de 20 membres qui rédigent et éditent des avis sur les

objectifs scientifiques et sur la politique générale de la SFAP. Le congrès s'adresse non seulement à l'ensemble des professionnels de santé de l'hexagone mais également à tous les pays francophones dont plusieurs représentants nous ont fait partager leurs expériences et leurs savoirs. Cet article reprend les apports du congrès en termes généraux sur la politique, la future législation et l'éthique. Il fait également un focus sur la formation et les aspects kinésithérapiques.

Apports politique et législatif

Jean Leonetti, médecin cardiologue, député-maire d'Antibes et ancien ministre est intervenu pour la plénière inaugurale de ce congrès, sur les enjeux d'une nouvelle loi sur la fin de vie [1] (Fig. 2). La situation de fin de vie en France est insatisfaisante, comme le rappelle le Rapport Sicard de 2012 et le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE). Jean Leonetti a exposé que « la nouvelle loi ne peut pas tout codifier [...] mais qu'elle porte un message qui participe au changement de comportement, nécessaire dans notre pays ». Cette loi passe par la formation des médecins et par le développement de la culture du « prendre soin ». La mise en place de moyens supplémentaires est indispensable pour régler, entre autre, les inégalités d'accès aux soins palliatifs sur le territoire français. La nouvelle loi recentre les décisions autour du patient en transformant le devoir du médecin en un droit du malade. Ces droits concernent la suppression des douleurs en fin de vie et réaffirme l'interdiction d'euthanasie ou de suicide assisté. M. Leonetti a cité Robert Badinter qui conçoit le droit à la vie comme « le premier des droits de tout être humain [...] ». Robert Badinter ajoutait

pour l'exception de l'euthanasie : « je n'ai jamais été amateur de juridiction d'exception encore moins quand il s'agit de principes fondamentaux [...]. Nul ne peut retirer la vie à autrui dans une démocratie ».

Apports philosophique et éthique

Les soins palliatifs offrent une large place à la réflexion dans le soin. Le soignant est confronté à de nombreuses situations qui le poussent aux limites de ce qui a pu lui être enseigné en formation initiale. Une certaine souplesse et une ouverture d'esprit lui sont utiles. Jean-François Richard, médecin à la Maison Médicale Jeanne-Garnier à Paris, et Agata Zielinski, professeur de philosophie à l'Université de médecine de Nancy, définissent l'éthique comme la capacité à ne pas rester sur un premier jugement [2,3]. En effet, le premier jugement ne se contrôle pas mais passer à un deuxième regard appartient à la responsabilité du soignant. Cela se partage, se construit et demande du temps. Walter Hesbeen, docteur en santé publique et responsable pédagogique du Groupe Francophone d'Études et de Formations en Éthique de la Relation de Service et de soin (GEFERS), note qu'il est possible de « prendre soin d'une personne sans lui faire de soin ». Le soignant se retrouve face à deux conceptions de son métier : prendre soin et faire des soins. Faire des soins est un métier défini par des décrets de compétences. Prendre soin est une disposition accessible à tous qui ne s'enseigne pas. Il n'est pas possible de tracer ce « prendre soin ». Il est difficile de le faire prendre en considération dans le monde du travail alors même que cette disposition est partie intégrante de la conception du métier de soignant. M. Hesbeen rappelle

Auteur correspondant :

M. Gallois

université Paris Descartes, 75006 Paris, France.

Adresse e-mail : gallois.marion@gmail.com

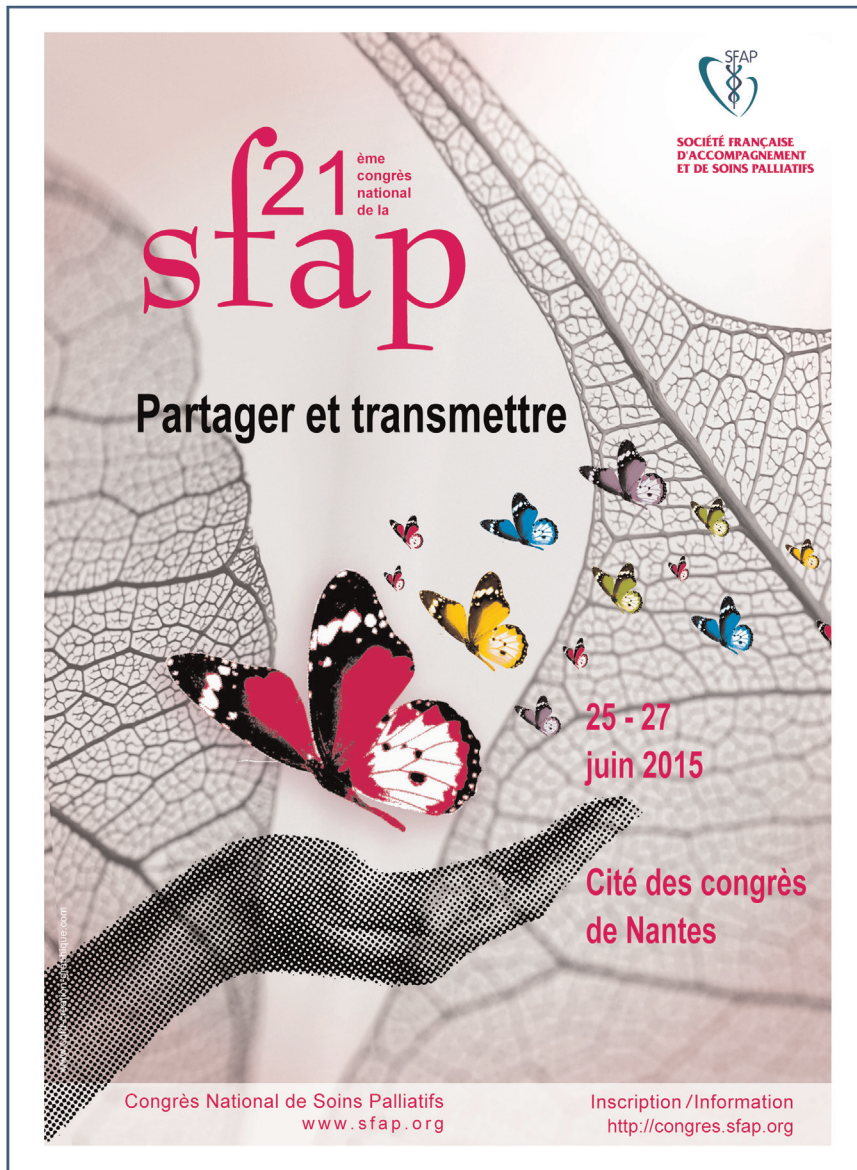


Figure 1. 21^e congrès de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP).

également qu'il n'y a ni petites ou grandes maladies, ni situations de soins, ni actes de soins professionnels, qui soient plus louables que d'autres, plus glorieux. Il n'y a que des situations singulières qui méritent de l'attention, de la qualité de présence. Il rappelle qu'il paraît aisé de penser : « *c'est un patient difficile* ». Il note qu'avoir le recul de se dire : « *J'ai de la difficulté avec ce patient* » est pourtant nécessaire et riche d'enseignement pour le soignant et l'équipe. Le soignant doit faire preuve

d'humilité (qui est un « *antidote de l'arrogance* »), de sensibilité (« *afin de se laisser toucher par la situation et de se sentir concerné par l'autre* »), de générosité (en cherchant à en « *faire un petit peu plus que le nécessaire, pour apporter un petit peu de bonheur* ») et de délicatesse (sens de la finesse dans le rapport à l'autre) afin que le patient en retour puisse ressentir que « *tout ce que je fais en tant que soignant concerne son corps, sa vie* ». Il est donc primordial de porter une attention particulière au

patient mais aussi à ses collègues. Partager et transmettre permet d'élever la réflexion que chaque soignant a de sa propre profession. Pour Jacques Ricot, professeur agrégé chargé de cours de bioéthique au département de philosophie de l'Université de Nantes, « *tout acte se doit d'être réfléchi* ». Son intervention pendant le Café Philo du congrès 2015 soutient que l'intention, c'est-à-dire le « *tendre vers* », a un rôle majeur dans les professions soignantes. La notion de double effet est intimement liée à la notion d'intention. La droiture de l'intention peut se vérifier par des signes comme la discussion en équipe, l'avis d'un soignant extérieur et sans lien hiérarchique, la recherche de la parole du patient, et enfin la décision collégiale de l'équipe ou du médecin argumentée et tracée dans un document accessible à tous.

Apports éducatif et pédagogique

Le partage et la transmission conduisent à se poser la question de la formation. À elle-même, la formation en soins palliatifs constitue une thématique vaste sur laquelle une réelle réflexion est initiée. Il est entendu que la formation en soins palliatifs s'adresse à tous les professionnels de santé et les bénévoles voire, à l'instar du travail mené par Frédérique Debbiche, chargée d'enseignement à la Haute École de Santé de Genève, à toutes personnes en contact direct ou indirect avec des patients en fin de vie dans les établissements de santé [4,5]. Elle cite par exemple le personnel technique de la structure (cuisinier, jardinier). Les expériences de formation rapportées ont révélé une grande variété de modalités et de maturité allant d'une dizaine d'année pour les infirmières québécoises de l'université de la santé de Montréal sous l'impulsion d'Alain Legault [6] à une année pour l'expérience pilote menée à l'ILFMK de Nancy par Laurent Foucaud [7]. La raison d'une telle diversité tient au fait que la demande de formation est importante notamment par les professionnels de santé pour lesquels un enseignement est encore peu formalisé. Dans la perspective de la réforme de l'enseignement des masseurs-kinésithérapeutes (MK), il est essentiel de s'interroger sur la manière dont la formation des soins palliatifs doit être dispensée aux futurs professionnels et par extension aux MK en exercice *via* la formation continue (Fig. 3). Comme l'a très bien défini Donatien Mallet, médecin à l'Unité de Soins Palliatifs

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2622396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2622396>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)