

LA RELATION: UN SOIN DE SUPPORT?

**ANABELLE CASTOR, ARNAUD JAILLET, AMÉLIE LEROND-CAUSSIN ET
LAURE SCHREDER - MEMBRES DU GROUPE DES PSYCHOLOGUES DE
BOURGOGNE ONCOBFC**

SCÈNE 1 : L'ÉVOLUTION DU « PANIER DE SOINS DE SUPPORT »

- *3 patients sont assis sur scène, anxieux, ils attendent la visite du médecin, guettent la porte, sourires gênés.*

DISCUSSION: L'ÉVOLUTION DU « PANIER DE SOINS DE SUPPORT »

- **La multiplicité des intervenants** : « effet catalogue »
- **La non coordination des soins de support:** « *L'interdisciplinarité n'est pas la simple juxtaposition de compétences, mais une modalité de travail qui impose une créativité à la limite du cadre de pratique de chacun des intervenants. Il s'agit d'aller au-delà de ses seuls repères (savoirs spécifiques, méthode propre à une profession...) pour commettre une transgression : celle d'oser penser avec ses propres ressources à partir de la position de l'autre.* » Gardons en tête qu'aucune dimension n'est exclusive d'un intervenant, au risque de morceler notre patient.
- **L'injonction au bien être VS le droit à l'expression de sa souffrance ?**

2ND SCÈNE — LA PLACE DU PSYCHOLOGUE

- *La scène se passe dans la salle de relève d'un service d'oncologie pris au hasard. Une aide-soignante tape sa relève sur un ordi, une infirmière entre dans la salle et un dialogue s'engage.*
- *Le psychologue à son tour les rejoint ...*

DISCUSSION: QUELLE EST DONC LA PLACE DU PSYCHOLOGUE ?

1/SES MISSIONS AUPRÈS DU PATIENT

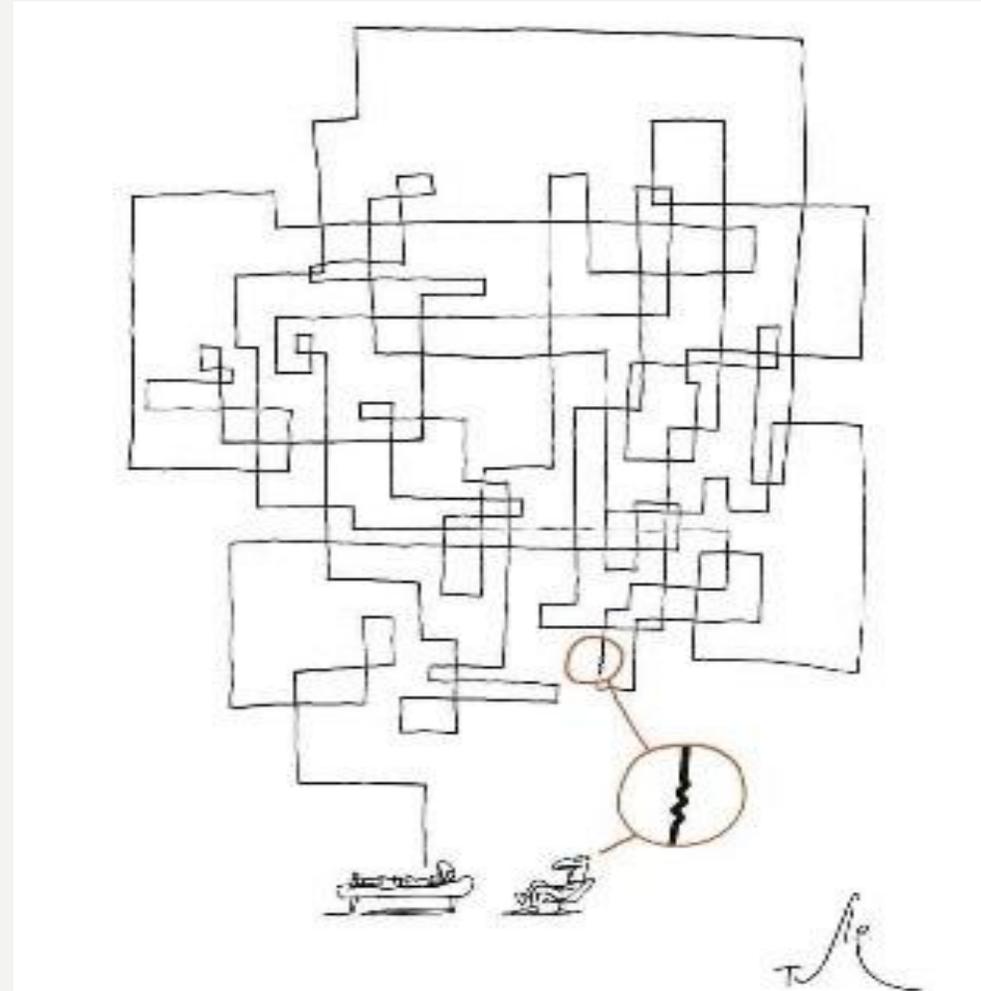
- Le psychologue est-il le garant du bien-être psychologique ? (VS l'injonction au bien être)

Notre mission: après avoir reçu la parole de notre patient nous l'accompagnons dans un processus de **transformation**.

L'entretien avec un psychologue n'est pas une simple discussion. Pourquoi ? Et bien parce que le psychologue ne discute pas : l'entretien est défini par un cadre, des codes et une métadiscussion qui permet au patient de mettre au travail ce qu'il vit, ses émotions, son propre vécu, afin de poursuivre son chemin, se remettre en mouvement. Le psy est un miroir suffisamment réfléchissant pour que son patient en reçoive quelque chose.

DISCUSSION: QUELLE EST DONC LA PLACE DU PSYCHOLOGUE ?

2/LE « TRAVAIL » THÉRAPEUTIQUE



DISCUSSION: QUELLE EST DONC LA PLACE DU PSYCHOLOGUE ?

3/ LE PSYCHOLOGUE ET L'INTERDISCIPLINARITÉ

- définir la place du psychologue en tant que **coordinateur du soin psychique** dans cette dynamique interdisciplinaire sans en faire un systématisme. Rien n'est formalisé sur cette place si particulière, peut être devrait on le faire ?
« aller vers une forme « d'attention élargie » de la part de tous vers des aspects qui ne relèvent pas uniquement de son propre champ de compétence, et d'y réfléchir en commun. Là où se situe trop souvent le « on ne peut pas faire » ou « on ne sait pas faire » et donc : on appelle un autre spécialiste, (ici: face au symptôme de pleurs) il s'agit de mettre en place plus qu'un dispositif, mais une nouvelle organisation raisonnée où doit prévaloir le « comment peut-on comprendre ? » et le « quelle adaptation serait envisageable par tous ? ».
- Il découle de cela que la **méthode interdisciplinaire** doit maintenir des critères individuels, c'est-à-dire dictés par la profession de chacun, de responsabilité, de déontologie, de méthode et de savoirs. Mais il s'agit de faire émerger un savoir global, une dynamique commune, une éthique concertée ainsi qu'une action conjointe et coordonnée, mue par une réflexion commune et non simplement « en parallèle » à l'autre, aux collègues. » (Antoine bioy, 2009)

3ÈME SCÈNE — TRAVAILLER EN INTERDISCIPLINARITÉ ÇA PREND DU TEMPS MAIS SURTOUT ÇA FAIT SENS

- *Une patiente est assise au fauteuil avec une couverture sur les genoux.*

Elle appelle la psychologue avec qui le suivi est déjà débuté lors des séances de chimio en HDJ pour lui indiquer qu'elle est hospitalisée et qu'elle aimerait échanger sur ses ressentis.

La psy arrive, elle s'enquête de la situation auprès de la patiente et de ses émotions.

DISCUSSION: LA RELATION OU PLUTÔT LES RELATIONS COMME SOIN DE SUPPORT

- **L'importance de la communication:** plus que de donner des infos : avoir de vrais échanges autour du patient (« méthode interdisciplinaire » Bioy)
- **Comprendre les enjeux pour le patient :**
 - Mécanismes de défense
 - Du redouté au réel
 - Entendre le patient « je ne suis plus que ce que tu vois aujourd'hui » (perte identitaire)
- **Ajuster les prises en charge**
 - Donner du sens à nos pratiques
 - **Réhumanisation** - prise en considération de la **subjectivité**, de la complexité du vécu et de l'identité du patient
- **La relation ou plutôt les relations comme soin de support** : toutes les relations que le patient a avec les différents intervenants et toutes celles que l'on a entre nous c'est ce qui nous permet de faire de l'accompagnement et du support **un soin** et pas un gadget !

- « Cette interdisciplinarité construit de l'inédit autour et à propos du patient, permettant de penser ce qui est à l'œuvre, et les possibilités de réponse à un problème posé. » (Bioy,2009)

SERVICE D'ONCO PEDIATRIE, REFLEXION CONTEE AUTOUR DE LA COORDINATION DES SOINS DE SUPPORT

- *Lecture par Anabelle Castor (psychologue en service d'onco-pédiatrie au chu de Dijon)*

CONCLUSION:

- Le psychologue n'est-il pas l'encre ? Le psychologue : un garant du sens et de la subjectivité ?
 - (R)amener de la pensée aux actes ?
 - Injecte du sens aux soins car nous avons tous besoin que le soin fasse sens !
- L'interdisciplinarité et la ré humanisation des soins : cette interdisciplinarité ne se réduit pas à la juxtaposition d'expertises objectivantes. L'interdisciplinarité est bien le lieu où s'évoque la subjectivité de la personne malade et de tous les acteurs soignants dans ce qu'on appelle « la rencontre soignante », et c'est cette subjectivité qui constitue le moyen de préserver l'humanité du soin.

CONCLUSION

- Penser les risques éthiques, les dérives et les injonctions
 - Les soins de supports ne peuvent pas être et ne doivent pas être l'incarnation unique du bien ou du bon (bien soigner, bien traiter, bien mourir...), nous devons continuer de penser les risques éthiques, les limites, les injonctions, ne pas céder à la tentation d'une « norme unique » dictant aux malades comment manger, faire du sport, se détendre, méditer, faire l'amour !) (r, Chvetzoffa,c,l, Chazotb, G,Chvetzoffb)
 - Tant que nous nous poserons là ensemble en se posant la question de ce qu'on vient faire là et au nom de quoi ? et pour y faire quoi ? Tant que nous penserons les soins de support, ils seront une réalité.

MERCI

