

CLINIQUE DE L'INCERTITUDE

Quels enjeux ?

Quelle mise en œuvre ?

L'interdisciplinarité : moyen pour
aborder l'incertitude
ou objectif en soi ?

Paris le 28 mars 2013

- La médecine repousse les limites, retarde les échéances, lutte contre les complications, tente de toujours mieux définir, connaître et combattre tout ce qui menace l'intégrité de notre corps.....; elle nous rassure par l'étendue de son savoir, des certitudes acquises pas à pas depuis des siècles
- Mais son moteur est le doute et il est créatif, il est la vie et malgré la multiplication des protocoles , il revient sans cesse et d'autant plus fort dans les situations extrêmes
- Restaurer le lien entre les émotions et la clinique permet à une équipe de trouver du sens à sa pratique et à ses choix mais la parole ne se décrète pas, elle se prend et s'écoute..., **à la condition d'être en confiance**

Brève histoire de l'interdisciplinarité

extraits du rapport Laroque (1986)

- Les équipes de soins palliatifs sont nécessairement pluridisciplinaires. **Elles doivent être formées à un type particulier de relation entre leurs membres** et à l'égard des malades et de leur entourage.
- Il a été rappelé que les relations dans l'équipe soignante sont facilitées et améliorées par des réunions régulières. **Le rôle de chacun des professionnels doit être bien délimité dans son savoir et sa compétence, qui ne sont pas interchangeables.**

Pour autant, dès lors que l'empathie prédomine sur les techniques chacun des membres de l'équipe peut avoir, vis-à-vis du malade ou de tel membre de son entourage un rôle plus essentiel, plus important que celui des autres, et ceci doit être admis

- **les médecins hospitaliers devraient pouvoir consacrer plus de temps à leurs confrères de ville.**

Brève histoire de l'interdisciplinarité

définitions de l'Interdisciplinarité

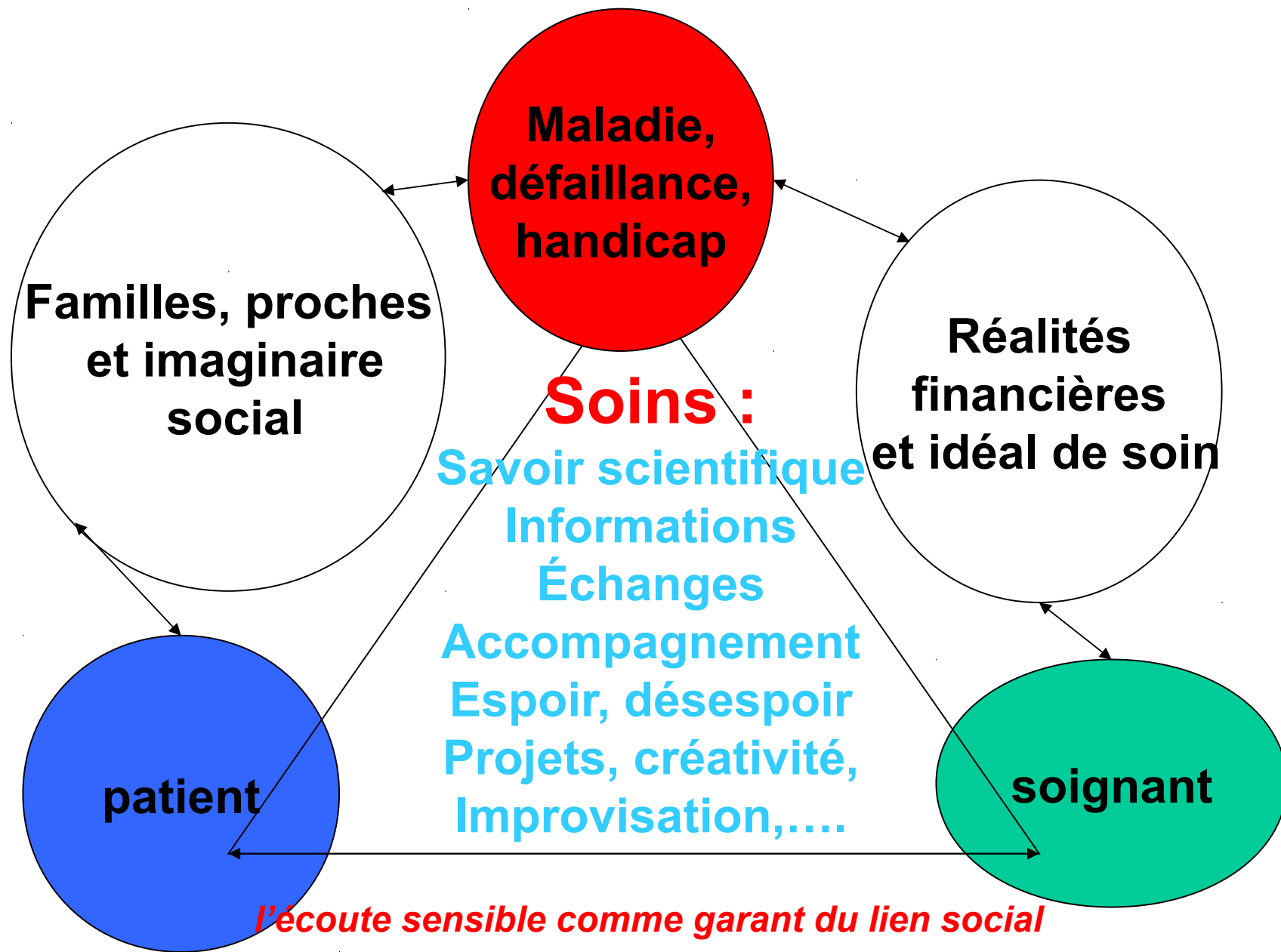
Les équipes mobiles de soins palliatifs sont pluri professionnelles dans leur composition et interdisciplinaires dans leurs modes d'actions

(rapport du conseil économique et social de 1999)

l'interdisciplinarité vise à exprimer la dynamique entre les personnes qui échangent à partir de leurs domaines de connaissances. Il ne s'agit plus seulement d'accoler des séries de connaissances mais par le jeu du dialogue, de les mêler pour qu'elles s'altèrent mutuellement...

(Dr Jean-Michel Lassaunière)

De la **complexité** grandissante **des soins**



face à une telle complexité ,

l'interdisciplinarité n'est pas obligatoire,

elle est tout bonnement

Indispensable !

Cohabitation et coopération

**équipes, patient, famille, amis...,
médecins, soignants, psychologues, équipes,
services, institutions**

**Marquées par l'existence de niveaux de réalité différents
et exposant à des points de vue différents,
volontiers conflictuels**

**Ils correspondent chacun à des pratiques
et des concepts différents, éventuellement contradictoires**

Conditions nécessaires et insuffisantes

- Rôles et fonctions « d'expertise »
 - concepts à partager
 - collaboration persistante, stable
 - chef d'orchestre
 - espace-temps
 - apprentissage
 - régulation
- négociations permanentes, parfois éprouvantes..!

Et..., une institution bienveillante...!

L'interdisciplinarité instituée et pratiquée est un mode de contention de nos angoisses et d'action thérapeutique cohérente

**elle nous permet de tenir ensemble
et de poursuivre des actions de soins,
jusqu'au bout**

Les situations difficiles, complexes, l'approche réelle, virtuelle, ou potentielle de la mort, sont autant d'éléments qui nous confrontent à nos limites et **nous plongent dans le chaos, l'impensable ;**

L'acceptation de ce réel et la compassion sont à la base du désir de soigner mais **cela génère aussi un risque d'éclatement, de violence, de rejet, de fuite.**

Le prendre soin jusqu'au bout exige d'une **équipe suffisamment stable** une approche cohérente, continue, coordonnée, qui doit passer par l'exercice difficile mais indispensable de l'interdisciplinarité, soutenue elle même dans sa pratique par des concepts issus des sciences humaines, à savoir l'approche transversale et l'écoute sensible qui en est la clé.

- Elle paraît bien être **le lieu de l'approche éthique**, et de l'élaboration des décisions collégiales

- Elle devrait permettre « l'application sereine » de la loi Léonetti

Mais sur le terrain, nombreux sont celles et ceux qui évoquent de réelles difficultés dans cet exercice collectif qui sollicite chaque membre du groupe et qui se révèle gourmand en énergie et en temps !

Pourquoi est ce alors, si difficile ?

Parce que l'idéal de soin qui soutient notre engagement soignant est fort, faisant appel à des convictions intimes mais diverses, **trop souvent passionnelles**

Parce que la vie est complexe et ne se réduit pas à des éléments binaires, comptables, informatiques (0-1), qu'elle nous dépasse et que nous n'aimons pas ça !

(les arbres décisionnels et les protocoles n'y suffisent plus !)

Pourquoi est ce alors, si difficile ?

Parce qu'il existe des niveaux de réalités potentiellement contradictoires (intérêt médical et intérêt soignant) et un ou plusieurs rapports de force peuvent s'instaurer, en réponse à l'angoisse, jugée trop insupportable !

Parce que trop souvent la régulation est insuffisante, voire absente

Cela reste encore peu, voire non enseigné

c'est un lieu de violence potentielle

ü plus mes valeurs sont fortes

ü plus ma conviction est forte

ü plus mon envie de convaincre est forte

ü plus je deviens "missionnaire"

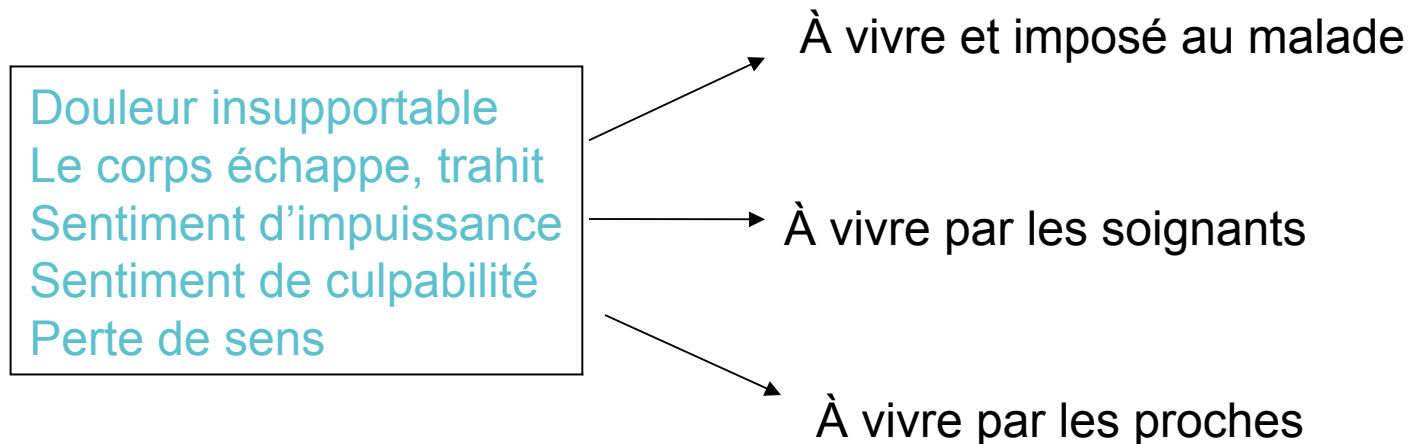
ü plus je suis persuadé d'être dans le vrai

Et plus je subis la tentation de l'intégrisme

*Je fais violence à l'autre en voulant réduire mon
angoisse face à l'incertitude !*

douleur et souffrance, sujet quotidien certes, mais c'est quoi ça ?

De la contagiosité de la déliaison corps-sujet provoquée par la maladie



Qui vit quoi, comment, et de quelle place ?  Risque de conflit +++

Cette multiplication d'affects peut conduire à l'hyperesthésie et à l'hyperalgésie

Ni à banaliser ni à mythifier

Serait ce la quête du Graal..!

Les sciences humaines comme ressources

- Face à l'incertitude, et aux limites, nous devons chercher comme le souligne C. Perrotin, « *le possible accessible* », et pour l'atteindre, nous nous regroupons en équipe où chacun va pouvoir contribuer de sa place spécifique à enrichir la pensée collective et le choix thérapeutique.
- Le soin palliatif peut être considéré comme un paradigme de l'approche transversale, il doit donc pouvoir s'appuyer sur les concepts décrits par E. Morin et R. Barbier :

la complexité,

les niveaux de réalité,

et le tiers-inclus

En conclusion :

Pour une clinique de la transversalité

- repose sur *l'écoute sensible* des équipes, des patients, de leurs proches
- repose sur notre **compétence, notre disponibilité** sur le **respect** du demandeur, sans jugement
- exige de notre part une *analyse interdisciplinaire élaborée* de la situation pour une *réponse adaptée*
à la réalité de l'autre



Développement de la démarche palliative



" les théories passent...

*...les grenouilles
restent...!"*

signé : Jean Rostand