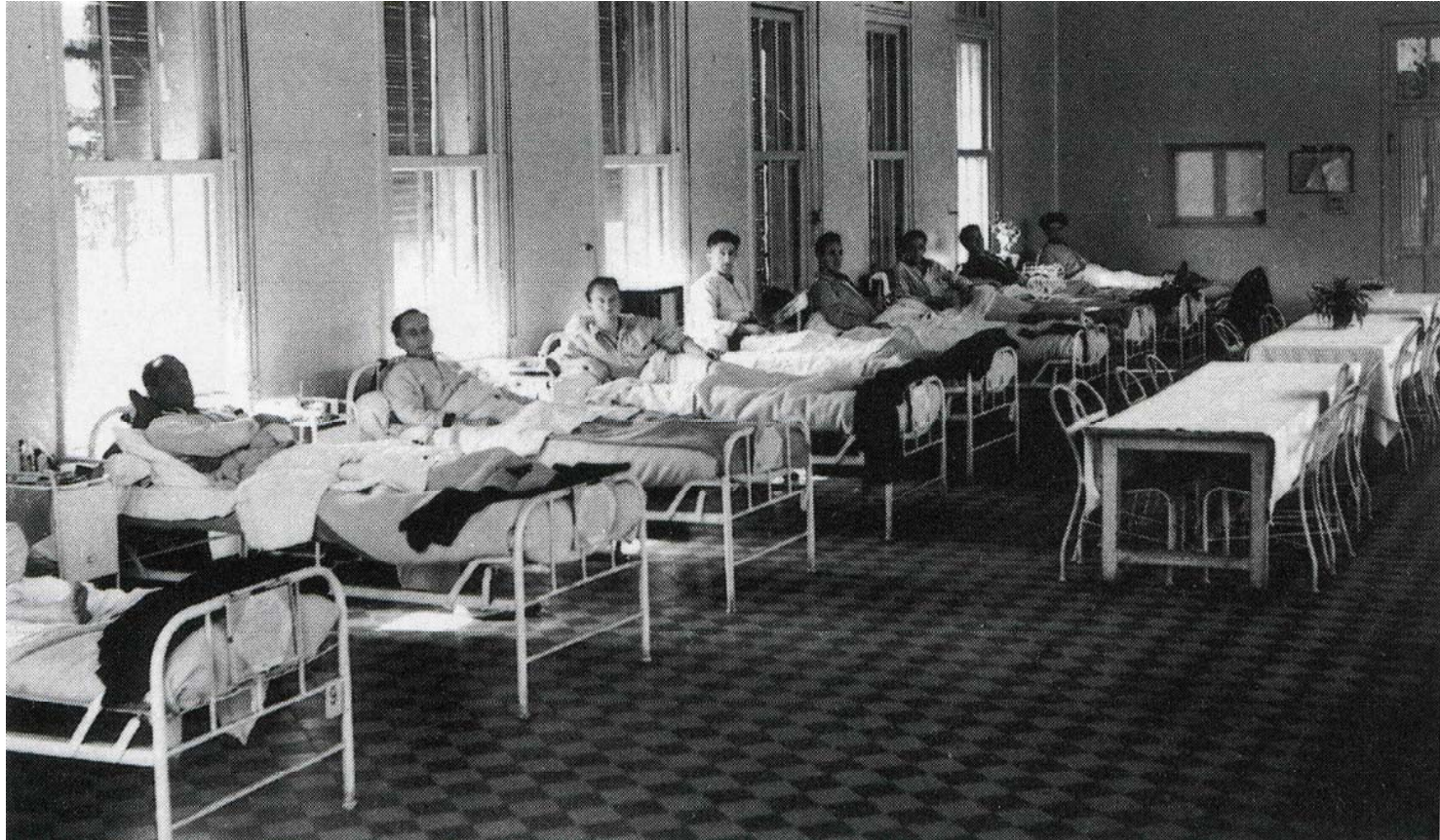


# Adhésion des soignants au concept d'accompagnement en fonction du contexte historique récent



➤ Objectifs de la médecine:

*Guérir si possible, soulager toujours*  
dans *la complémentarité des intervenants*  
et *l'accompagnement*

➤ Que ce soit vers:

la guérison et ses phases critiques  
la fin de vie

➤ Atténuer la souffrance:

traiter la souffrance physique  
accompagner la souffrance morale, spirituelle, sociale

**soins Palliatifs**

# L'accompagnement jusqu'au milieu du XXème siècle

une médecine essentiellement **palliative**, une société **solidaire**

## ➤ La médecine est démunie:

tuberculose, première cause de mortalité avant 50 ans  
méningite tuberculeuse = arrêt de mort dans la souffrance

## ➤ Médecins et infirmières pratiquent les soins palliatifs

## ➤ L'accompagnement est essentiel:

médecins et infirmières  
famille, voisins, bénévoles

## ➤ Soins palliatifs et accompagnement

le plus souvent à **domicile**



# Les bouleversements médicaux et culturels de l'immédiate après guerre 1939-1945



## ➤ La révolution thérapeutique:

- avènement des anti-biotiques majeurs
  - guérison de maladies mortelles
  - pénicilline, streptomycine,
  - maîtrise de la typhoïde (1949)

## ➤ Les progrès de la chirurgie:

interventions audacieuses et risquées

## ➤ Le développement parallèle des techniques

*Vers une spécialisation inévitable*



## Conséquences de l'évolution technique et de la spécialisation

*“La spécialisation porte en elle une énorme force expansive de progrès. Mais elle contient aussi le germe d'une régression dans l'ordre intellectuel et spirituel ... Dans ce drame de l'Homme de sciences actuel, se profile un risque imminent: la déshumanisation de la médecine... Les réactions psychiques du malade, ses souffrances, son angoisse resteront toujours en dehors du contrôle rigoureux de la physique et de la chimie.”*

Chavez 1958, président de la Société Internationale de Cardiologie

### ➤ Progrès évidents:

espérance de vie augmentée  
souffrances diminuées

### ➤ Esprit d'accompagnement dégradé, selon:

esprit du service  
formation des soignants

**Mais**

# Régression dans l'Accompagnement. Pourquoi ?

## ➤\_Changements des pratiques hospitalières et de ville:

**temps relationnel diminué**

fragmentation de la médecine: globalité du patient ?  
durées d'hospitalisation raccourcies  
charges techniques accrues

## ➤\_Changements de l'état d'esprit médical:

la technique, rigoureuse et mathématique, séduit et rassure  
sélection et formation des étudiants basées sur les sciences

## ➤\_Evolution de la société:

individualisme  
dispersion des familles

**défavorable à l'accompagnement**



*Réaction humaniste dans les années 1980*

# Illustration de cette évolution

## Expérience d'un médecin débutant ses études en 1948

### ➤ Contexte:

Milieu paysan, solidaire, chrétien → *accompagnement = devoir sacré*  
Enfants: confrontées à la mort  
Adolescents: image d'une médecine 'romantique' (Cronin)  
Etudiants: importance de la médecine interne, médecine **globale**  
enseignement et formation: **cliniques**, concrets, au lit du malade

### ➤ Une expérience personnelle:

1950 – 1960, face à la méningite tuberculeuse

Prise de conscience de l' influence majeure des **infirmières**

1970, Prouesses et échecs de la chirurgie cardiaque

→ *la mort inattendue*

→ *la mort annoncée*



# Vers une adhésion aux Soins Palliatifs face au cancers thoraciques 1980 - 1985

## ➤ Itinéraire des malades avec des **périodes de crise**:

- \* **crise initiale** à l'annonce du diagnostic, majorée/symptômes
- \* en cours de traitement:
  - \* échec → **crise terminale**
  - \* rémission
    - \* reprise évolutive → **nouvelle crise**
    - \* guérison

## ➤ Nos faiblesses:

- \* un traitement curatif mal toléré
- \* un traitement palliatif loin d'être au point
- \* un accompagnement insuffisant



*... dans un contexte de pénurie de professionnels*



## Des rencontres vont accélérer nos réflexions

- Mr. Y, catalyseur de l'adhésion aux soins palliatifs
- Relation avec Jean Favery et Pierre Lenoir

### \* Discussion autour d'une définition

*“ Les SP concernent aussi les personnes traversant une phase critique au cours d'une maladie potentiellement mortelle mais susceptible de rémission, voire de guérison.”*

- \* Création de la première équipe de bénévoles d'accompagnement en France:  
sur le modèle du St-Christopher Hospital  
prévue à l' USP de l'Hôpital Montsouris  
mais affectée à un service clinique à l'Hôpital Percy (pneumologie)

- \* Les craintes initiales des soignants:  
peur du jugement  
relation modifiée avec le malade



*Première convention pour un essai de un an signée en 1986*

## Evolution du regard des soignants sur les bénévoles

➤ Reconnaissance de la complémentarité, dans:

la présence  
l'écoute  
l'échange d'informations

➤ Partout où le malade souffre:

à domicile  
en institution

➤ Accompagnement toujours le même avec des adaptations à:

l'âge  
la pathologie

➤ La complémentarité bénévoles-soignants s'exprime:

sur le terrain  
au sein de l'association