

D'une relation « saine » suicidant-équipe soignante

Dr MOUNIER Geeta
Dr FONTAA Vincent
DEUTSCH Emmanuelle

1- Problématique

- Maintien d'une relation « saine » avec équipe hétérogène intervenant à des moments différents
- Schématiquement 3 « types » de soignants
 - 1) Infirmières, aides soignantes
 - 2) Médecins urgentistes, Internes, Externes, Consultants (ORL, Orthopédistes, Gériatres...)
 - 3) Psychiatres, Psychologues.

1- Problématique

1) Infirmières, aides soignantes

- intervention immédiate : accueil (IOA), mise en condition, instaurent le cadre thérapeutique
- soins de proximité, accompagnement du patient tout au long de son hospitalisation aux urgences
- référent et recours du patient
- fil rouge de la prise en charge

1- Problématique

2) Médecins urgentistes, Internes, Externes

- évaluation gravité somatique immédiate et différée du geste suicidaire et la traiter
- évaluation co-morbidités, état général
- valeur symbolique du contact avec urgentiste: donne sa dimension au geste suicidaire et affirme son caractère non anodin
- première évaluation psychologique du patient dès que conscience et vigilance la permet

1- Problématique

3) Psychiatre, Psychologue

- évaluation psychologique et psycho-pathologique, le plus précocement possible dans les 24 premières heures suivant l'admission; mais sur indication de l'urgentiste et dans un second temps.
- dès que état somatique et de vigilance le permettent.
- prise de contact, recueil des plaintes psychiques, contexte, facteurs en présence dans la crise actuelle, état psychologique actuel, relation avec entourage, désir de mort,...
- préparation de la sortie, du transfert en service spécialisé, hospitalisation sous contrainte...

1- Problématique

- Missions différentes, « représentations » professionnelles, personnelles différentes, attentes spécifiques...
- Garder sa valeur « saine » à la relation: groupe de travail pour harmoniser les conduites et renforcer cohérence des interventions.
- Aborder les paramètres « sensibles » du suicidant hospitalisé tout au long de sa trajectoire hospitalière et y apporter des réponses consensuelles et opérationnelles afin de limiter les « tensions »

1- Problématique

- 3 types de temporalité et de relation

Temps long, et relation de proximité
infirmière et aides soignantes

Temps court, et relation plus distante
urgentistes

Temps intermédiaire et relation plus ambiguë
psychiatre.

2) Prise en charge du suicidant

- Conduite à tenir ? → Réunion de travail
- Objectifs
 - harmoniser la prise en charge d'un suicidant sur les sites d'urgence des HUS.
 - définition du rôle et des compétences des acteurs lors de la prise en charge d'un suicidant.
- Rédaction d'une procédure de prise en charge, d'un protocole, d'une conduite à tenir.
- Les différents intervenants seront concernés à la hauteur de leur mission .

2) Prise en charge du suicidant

- Éléments pouvant faire l'objet d'un consensus déshabillage, inventaire, gestion de l'argent, des traitements personnels, des substances illicites, couteaux et autres armes, visites des « interlocuteurs privilégiés », téléphone, transmissions ciblées, contention pour dangerosité avérée, violence et auto/hétéro-agressivité...

Et pouvant être définis assez facilement sans impacter trop durement l'éthique et les convictions de chacun

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- L'arrivée des dissensions internes et inter-individuelles
Plus délicat de remplir sa mission et de préserver une relation saine, limites et principes d'intervention beaucoup plus flous quand :
 - Urgences « en surcharge »: réapparition du sens 1^{er} des urgences : « urgere » = pousser, presser ; plus seulement la nécessité d'agir vite; stress de remplir correctement sa mission en temps très limité et plus seulement rapidement.
 - Patient multirécidiviste,
 - Patient autonome et prenant des décisions contraires à leur intérêt vital,
 - Patient décidé à mourir pour des raisons « compréhensibles »,
 - Cas des situations trouvant un écho en soi, ou
 - Source de profonds doutes, malaises

notion du sens de l'intervention et de son utilité: où est le consensus?

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- Contention pour des raisons institutionnelles:
patient turbulent non violent mais nécessitant une contention pour éviter une fugue...difficile à faire accepter et à justifier à ses propres yeux et à ceux des tiers...(imaginaire et opinion commune?)
- Patient heurtant nos convictions intimes :
provocateur, manipulateur, hostile, « amoral », rendant difficile de garder une bonne distance (= thérapeutique)

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- Sollicitations nettement excessives et/ou inadaptées
tabagisme, conduites addictives autres, anxiété, patients psychotiques avec chaos du monde interne, «psychisme éclaté », générant une mise en tension de l'équipe de soins (par des demandes incohérentes , en double bind, ...)
- Etat général très altéré, fin de vie, patients instables et
toujours à risque de déstabilisation

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- Quelle vérité ? → Faire appel à ...
 - à réflexion universalisable (**éthique**) ,
 - aux corpus de règles professionnelles (**déontologie**),
 - à la norme juridique du moment (**loi**),
 - à son « âme et conscience » (**sentiment**),
 - aux mœurs et coutumes (**morale commune**),
 - à la conception de son devoir médecin ou infirmier (**éthos professionnel**),
 - de son devoir de personne (**morale personnelle**)...

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- Existe-t-il une harmonie et une continuité entre: la morale, la vérité, le droit le sentiment, la raison, l'opinion...?
- Le juridique, la morale, le philosophique, les mœurs, les affects sont des ordres irréductibles les uns aux autres
- P. Ricoeur: « lire la règle déontologique à la lumière de l'éthique et non l'inverse »
- le but est d'articuler le général au singulier

3) Tout est pour le mieux dans le meilleur des...

- la relation de soins est singulière à titre de relation interpersonnelle où sont en jeu la souffrance et le désir d'un sujet
- en effet le métier de soignant est porteur de menaces vis-à-vis de cette singularité par nécessaire objectivation du corps humain et par
- normalisation professionnelle et institutionnelle qu'il implique.
- La référence à des règles invite donc (et paradoxalement) à créativité dans l'évaluation de la situation du moment et dans les actes qui y répondent.

En conclusion

Tout ce qui augmente la liberté augmente la responsabilité .

Paris et Rome - V HUGO

L'espérance est le meilleur médecin que je connaisse.

Discours des trois unités - Pierre CORNEILLE

La sagesse est à l'âme ce que la santé est pour le corps.

Maximes – François de LA ROCHEFOUCAULD