

Vécu des professionnels de santé recevant une demande d'euthanasie ou de suicide assisté : Etude qualitative multicentrique

Camille DE COCK^a Florence MATHIEU-NICOT^{a, b, c} Mathilde GIFFARD^{a, c, d} Hélène TRIMAILLE^{a, d} Aline CHASSAGNE^{a, d, e}

a. Centre d'investigation clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Inserm (CIC 1431)

b. Unité de recherche UR 3188, laboratoire de psychologie, Université de Franche-Comté

c. Département de soins palliatifs, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

d. Unité de recherche EA 481, Laboratoires de Neurosciences Intégratives et clinique, Université de Franche-Comté

e. Département de sciences infirmières, Université de Franche-Comté, UFR santé, UR LINC

01 Objectif

Des demandes d'aide active à mourir sont parfois formulées par des patients en fin de vie à des professionnels de santé. Notre recherche avait pour objectif de comprendre comment les professionnels de santé vivent, reçoivent et répondent à ces demandes.

02 Méthode

Ce travail est issu d'une approche qualitative multicentrique (étude DESA) qui s'intéresse aux :



Terrain

- ✓ En Unités de Soins Palliatifs (USP)
- ✓ Sur une région de France
- ✓ Entre octobre 2014 et novembre 2015
- ✓ Passation d'entretiens qualitatifs semi-directifs avec les professionnels
- ✓ Deux entretiens programmés sur une semaine

03 Résultats

11 professionnels de santé rencontrés

11 demandes explicites

14 entretiens avec des professionnels de santé

3 attitudes ont pu être décrites concernant les modalités de vécu et de gestion de la demande. Ces catégories ne sont pas figées mais dynamiques et contextualisées, c'est-à-dire qu'un professionnel peut réagir différemment selon les situations.

- ✓ Une attitude de « distance » vis-à-vis de la demande formulée par le patient. Des informations réglementaires peuvent être transmises au patient mais les raisons de la demande sont peu évoquées, et l'authenticité de la demande peut être questionnée.
- ✓ Une attitude « concernée » par la demande qui fait l'objet d'une discussion avec le patient. La demande est écoutée et questionne le projet de soins bien qu'elle ne le modifie pas toujours.
- ✓ Une attitude « préoccupée » par la demande qui guide les soins et l'accompagnement du patient en fin de vie. Il apparaît toutefois que ce travail peut l'affecter et rendre difficile l'accompagnement des patients.

04 Conclusion

Les résultats indiquent de grandes disparités de réactions et de réponses aux demandes d'aide active à mourir. Il apparaît que beaucoup de professionnels éprouvent des difficultés à recevoir ces demandes. Discuter d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté avec un patient est un travail difficile et exigeant, qui nécessite des ressources individuelles et un cadre collectif. La demande est un moyen de communication pour le patient qui ouvre sur un espace de discussion opportun au moment de la fin de vie. Les professionnels pourraient guider l'accompagnement des patients en fin de vie à partir d'une approche plus centrée sur l'expression de la demande d'aide active à mourir et son écoute active.

Financements

Cette étude a été soutenue par la Fondation Bettencourt Schueller (DON-0040), Fondation de France, le Fonds pour les soins palliatifs, le Défenseur des Droits, la Fondation Notre Dame et le CHU de Besançon.

