

OLD UP

Compte Rendu de l'Atelier Médecin Malade du Jeudi 10 Octobre 2019

Invitée : Le Docteur Michèle Levy Soussan Responsable de l'Unité mobile de soins palliatifs de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.

Michèle nous fait part de son parcours médical et son choix d'exercer la médecine à un moment qui questionne la fragilité de la vie et l'impuissance face à l'épidémie de Sida. A perdu des proches.

Elle nous raconte qu'elle emmène des étudiants en médecine au Louvre face à des tableaux magnifiant la mort. Observer et faire des liens avec ce qu'ils apprennent en Fac.

Michèle a fait son Internat à Curie et s'est confrontée aux difficultés de la maladie et de la relation avec les malades (les médecins sont plus attachés à la maladie qu'au malade).

Or « Chacun de nous a une personne malade en nous ; Il s'agit de faire accoucher « l'autre malade en nous, le chercher »

Son expérience personne de la maladie lui a révélé la nécessité d'une relation de confiance entre soignant et soigné, une relation intersubjective.

Création d'une équipe mobile de soins palliatifs à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière par le Docteur Gilbert Defos. Cette équipe est multidisciplinaire et intervient en binôme à la demande de l'équipe référente.

1999 : Loi pour l'accès aux SP pour tous

2005 Loi Léonetti (Directives Anticipées)

2016 Révision de la Loi Léonetti Claeys avec la mise en place dans les décisions de la présence de trois médecins et du respect des DA dans la mesure où le patient les a rédigés. On détermine le sens du projet thérapeutique et la pertinence de ce qui serait souhaitable pour le malade. Le but est d'accueillir un patient avec son vécu de la maladie dans l'histoire de sa vie et prendre en compte sa souffrance tant morale que physique ou psychique. Tenir compte également de la demande de la famille. Prise en compte des difficultés à faire évoluer la médecine et savoir que les « injonctions paradoxales » sont présentes avec toutes les interrogations sur le projet de soin.

Entendre et prendre en compte l'angoisse de mort du malade.
Quelles sont ses priorités lorsqu'il peut les exprimer. « On a du mal avec notre impuissance »

- Violence entre le désir de rester à la maison et d'aller à l'hôpital.
- Inter action entre les services demandeurs et l'équipe de soins palliatifs.

Michèle nous fait part d'une demande : ***elle est en lien avec la Société des Gens de Lettres et cherche des textes « fictions » sur les Directives Anticipées afin d'en recueillir suffisamment pour faire une étude expérimentale qui servirait aux étudiants en médecine pour les faire réfléchir à la notion de « décisions médicales »***

Questions : Est-ce que le grand âge est une maladie ?

Place de l'émotion dans le soin.

Soins Palliatifs à Domicile , signalement au SAMU.

Quid du désir du malade d'en finir : souffrance sans apaisement ;

La société Française de SP est en opposition avec l'Euthanasie mais possibilité de sédation profonde jusqu'à la mort.

Les exemples de maladie irréversibles telle la Maladie de Charcot ? dépendance 24/24.

Ce CR ne donne qu'une approche imparfaite de la richesse et de l'émotion suscitée par le témoignage de Michèle LEVY SOUSSAN et je vous prie de m'en excuser car animer et observer les participants de l'atelier m'empêchent de tout noter.

Je remercie particulièrement Laure B. et Françoise L. qui m'ont donné leurs notes à partir desquelles j'ai pu faire ce Compte Rendu.

Prochain atelier jeudi 7 novembre au C3B 54, rue Émeriau de 14h à 16h.

Dans le Monde des Sciences daté du 30 octobre 2019 il y a un excellent article « Ou Commence la mort ».

J'apporterai le « camembert » pour ceux et celles qui ne le connaissent pas pour le remplir en vue de leur carnet de santé.

Si vous pouvez rédiger une « fiction » anonyme sur les Directives Anticipées, ce serait une façon de remercier Michèle et de contribuer à sa recherche avec La Société des Gens de Lettres. Merci

