

# **Le vécu du Médecin aux Soins intensifs**

---

**Dr. Claire Wachters**  
**Institut J. Bordet**

# Particularité des soins intensifs oncologiques

- **PATIENT** avec pathologies et problèmes multiples
  - Néoplasie, ATCD, comorbidités
  - Problème(s) aigu(s)
  - Contexte psychologique particulier
- **Contexte aigu** → prise de décision rapide
  - Compréhension de la situation médicale quand temps disponible → Chercher les informations nécessaires !
  - Contact avec la famille, médecin traitant/oncolgue référent/dossier médical
  - Parfois : stabilisation puis recherche

# Admission aux soins intensifs

- Questions à se poser
  - Gravité et réversibilité potentielle du problème
  - Maladie tumorale : réversibilité en terme de probabilité de guérison totale ou partielle et durée attendue de rémission
  - Qualité de vie du malade antérieure et future supposée
  - Souhait du malade et de l'entourage
  - Bénéfice attendu, **ne pas nuire**
  - Remise en question en fonction de l'évolution du patient

# Le Patient à l'USI

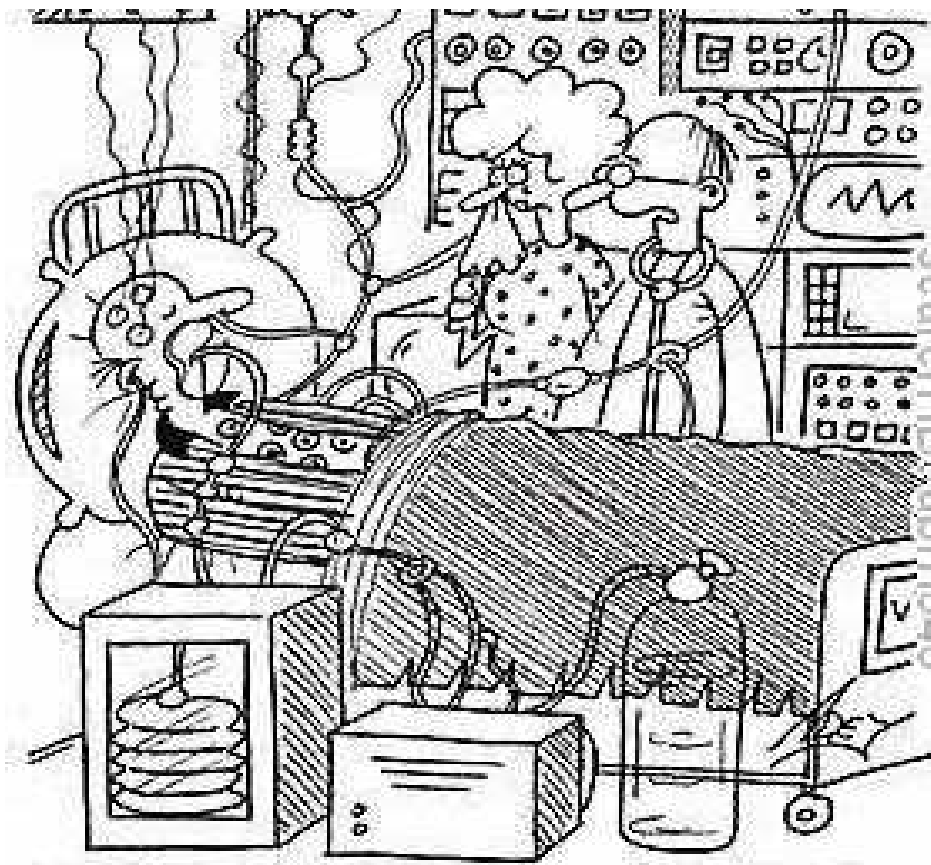


# Le patient à l'USI

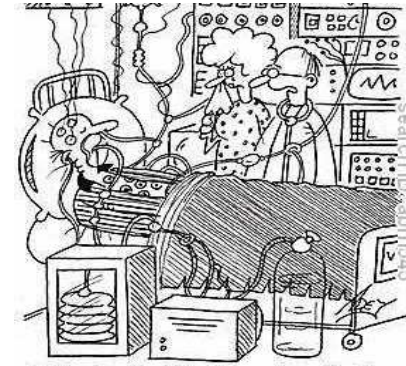


- Environnement ressenti comme hostile
  - Contexte pathologique angoissant
  - Situation de « crise »
  - Douleur, confusion
  - isolement
- 
- EXPLICATIONS !! et contact humain
  - Communication verbale et non verbale, non-dits
    - Patient
    - Famille
    - Équipe médicale et paramédicale

# La famille du patient à l'USI



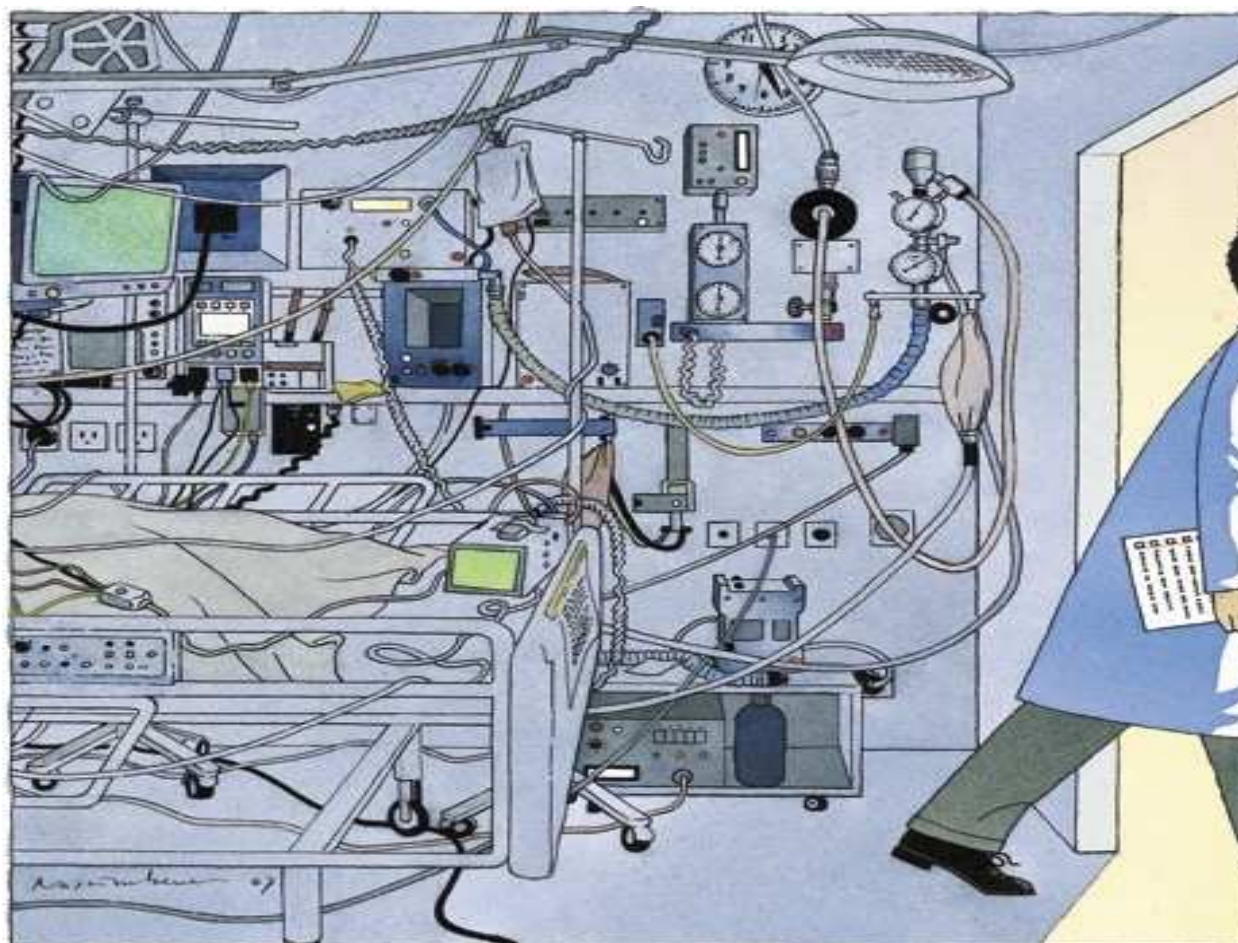
# La famille du patient



- Situation aigüe et angoissante
- Cadre contraignant (visite limitée, environnement stressant)
- Relation avec le patient et contexte psycho-sociale (isolement, histoire familiale, croyance,...)
- Soutien psychologique et communication entre les différents intervenants
- Explication adaptée à l'interlocuteur (éviter le jargon médicale ou l'infantilisation )

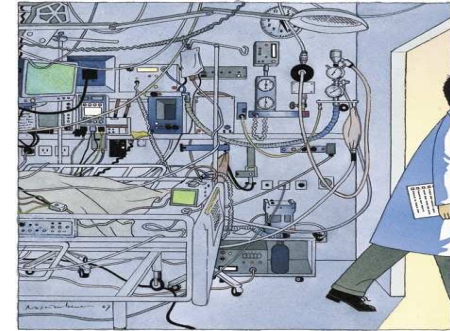


# Le Médecin à l'USI



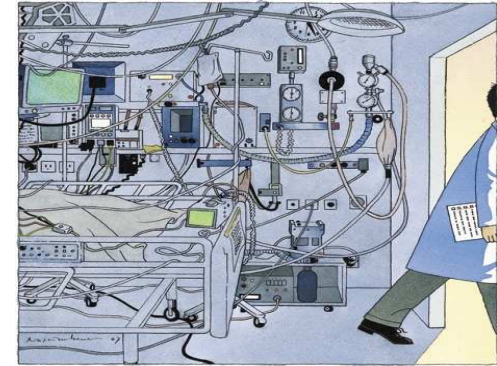


# Le médecin à l'USI



- Prise de décision rapide
- Pathologie complexe et multiple ( lié ou non à l'affection néoplasique )
  - + Nécessité d'avoir une vue d'ensemble
- Responsabilité et dimension éthique :
  - jusqu'où aller ?
  - Peur de l'échec
- Dimension humaine
  - Tolérance (croyance, peur, agressivité...)
  - Communication patient/famille (mauvaise nouvelle)
  - Communication avec l'équipe

# Les infirmières à l'USI



- Travail d'équipe → perception différente de la situation
  - < Contact différent avec le patient et son entourage
  - < Soins parfois invasifs et douloureux ou mal vécu par le patient ou sa famille
  - Décision médicale doit être expliquée à l'ensemble de l'équipe !!
  - Réunion d'équipe/tour/remise

# Les pièges

- Manque d'objectivité
  - Identification « Si c'était moi... » et projection (patient, famille, situation)
  - Pression de l'entourage
- Sentiment d'échec
  - Échec thérapeutique
  - Communication difficile
  - Acharnement thérapeutique
- Dépersonnalisation
- Transfert de la responsabilité de la décision thérapeutique aux proches

# Les outils

- Analyse de la situation : Plan
  - Situation actuelle et traitement en place
  - Bénéfice attendu du traitement
  - Pronostic à long terme (durée de vie, qualité de vie)
  - Score, réévaluation
- Travail d'équipe
  - Médecin senior
  - Infirmières
  - Collègues
  - Psychologue
- Entendre et écouter le patient et sa famille
  - Communication verbale et non verbale
  - Rôle de l'entourage, infirmières, psychologue

# Trucs et astuces

- Objectivité
  - Liste
    - Problèmes
    - Solutions
      - Déjà en place
      - À mettre en place
      - Ex: remplissage, amines, VNI  
mais aussi : gestion de la douleur, fin de vie...
- Subjectivité : Dimension humaine
  - Empathie
  - Écoute
  - communication

# Quelques références

- How to Optimize Physicians' Communication Skills in Cancer Care: Results of a Randomized Study Assessing the Usefulness of Posttraining Consolidation Workshops D. Razavi, I. Merckaert, S. Marchal, Y. Libert et al; *J of clin oncology* 2003 21 : 3141-3149
- SPIKES : A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer; Walter F. Baile, a Robert Buckman, et al *The Oncologist* 2000;5:302-311
- *Précis de psycho-oncologie; D Razavi, N. Delvaux; 2008. Masson*

