

Sous la direction de
Khadija CHAHRAOUI, Alexandra LAURENT
Antoine BIOY, Jean-Pierre QUENOT
Gilles CAPELLIER

Vulnérabilité psychique et clinique de l'extrême en réanimation

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2015

5 rue Laromiguière

75005 Paris

ISBN 978-2-10-072140-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

LISTE DES AUTEURS XIII

INTRODUCTION 1

Khadija Chahraoui, Alexandra Laurent, Antoine Bioy

PREMIÈRE PARTIE

SPÉCIFICITÉS DE LA RÉANIMATION, VULNÉRABILITÉS ET ENJEUX ÉTHIQUES

1. Historique et repères épistémologiques	10
Gilles Capellier, Alexandra Laurent	
Évolution de la discipline	10
La réanimation d'aujourd'hui	11
Conclusion	14
Bibliographie	15
2. Enjeux cliniques de la réanimation	17
Jean-Philippe Rigaud, Jean-Pierre Quenot, Rémi Bruyère	
Diminuer le niveau de la dépendance	18
Mieux vivre en réanimation	21
Conclusion	22
Bibliographie	22

3. Place de l'incertitude en réanimation	23
Antoine Bioy, Florence Barruel	
Un contexte de vulnérabilité	23
Vers une clinique de l'incertitude	25
Exemple du trauma médullaire	26
Éléments d'incertitude en lien avec le retentissement psychique précoce	26
Éléments d'incertitude en lien avec « l'après réanimation »	29
Développer la clinique de l'incertitude en pratique	31
Bibliographie	33
4. Culture du risque et clinique de l'incertitude en réanimation	34
Michel Castra, Jacques Rodriguez	
Une médecine aux frontières de la vie	35
Sous le signe du risque	36
Agir dans l'incertitude	38
Bibliographie	39
5. Vulnérabilités croisées chez les professionnels et les patients de réanimation	41
Nicolas Meunier-Beillard	
Les vulnérabilités : entre trajectoires et objectifs de soins	42
Lutter contre la mort : un objectif à hauts risques ?	43
Vulnérabilités extrêmes et relations complexes	46
Conclusion	47
Bibliographie	47
6. Questions éthiques soulevées par la réanimation	49
Régis Aubry, Jean-Pierre Quenot, Jean Philippe Rigaud	
Un contexte particulier	50
La prise de décision	51
Justice sociale	53
La question de la place de la « réanimation » pour don d'organe	54
Bibliographie	56

7. Aspects éthiques des décisions de limitation thérapeutique	57
Jean Pierre Quenot, Jean Philippe Rigaud, Régis Aubry	
Limitation et arrêt des traitements en fin de vie en réanimation	57
Les apports du législateur concernant la fin de vie	58
<i>Que signifie le terme obstination déraisonnable ?, 59 • Que signifie le double effet ?, 60 • Les limites de l'autonomie en réanimation, 61</i>	
Conclusions et perspectives	63
Bibliographie	64
8. Face à la mort objectivée	65
Michèle Lévy-Soussan	
Réanimation, conscience, objectivation et subjectivité : Qui parle ?	66
Mort objectivée à l'hôpital et en réanimation face aux représentations et pratiques	67
Soins palliatifs et réanimation : un antagonisme dépassé	68
Conclusion	70
Bibliographie	70
9. Aspects culturels du rapport à la mort	71
Jeanne-Flore Rouchon, Thierry Baubet	
Penser la mort	71
Rapport à la mort, religions et croyances	73
Le rite funéraire	74
Le rapport à la mort dans les sociétés traditionnelles. Exemple de l'Afrique subsaharienne	75
La mort en exil	76
Évolution du rapport à la mort dans les sociétés occidentales	77
Bibliographie	78

DEUXIÈME PARTIE

VÉCU ET ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT PENDANT ET APRÈS LA RÉANIMATION

10. Le corps réanimé : un Sujet Extrême	82
Michèle Grosclaude	
Le corps réanimé visible	83

Processus de rabatement psyché versus soma, retour des états originaires	84
La clinique somato-psychique extrême	85
Implications, conclusions	88
Bibliographie	89
11. Confusion en réanimation	90
Guy Moneger, Diane Friedman, Tarek Sharshar	
Épidémiologie	91
Facteurs de risque	91
Manifestations cliniques	91
Scores	92
Physiopathologie	94
<i>Structures cérébrales impliquées, 94 • Mécanismes impliqués, 94</i>	
Pronostic de la confusion en réanimation	94
<i>Pronostic à court terme, 94 • Pronostic à long terme, 94 • L'altération cognitive globale, 94 • L'altération cognitive ciblée, 95 • Les conséquences de l'altération cognitive, 95 • Les mécanismes de l'altération cognitive, 96</i>	
Traitements	96
<i>Mesures préventives, 96</i>	
Conclusion	97
Bibliographie	98
12. Iatrogénie et réanimation	99
Jean Pierre Quenot, Rémi Bruyère, Christophe Malavaux	
Épidémiologie des EI en réanimation	100
Conséquences et coût des EI en réanimation	101
Prévention des EI en réanimation	101
Conclusion	103
Bibliographie	107
13. Le travail de l'éveil : un psychologue en réanimation ?	108
Raphaël Minjard	
Réanimations	108
Accompagner l'inexplicable	110

Problématique et définitions	111
Passage	114
Accompagnement	115
Bibliographie	116
14. Singularités de la réanimation pédiatrique	117
Jean Michel Coq	
L'univers singulier de la réanimation pédiatrique	118
Le vécu de l'enfant	118
<i>La douleur en réanimation, 119 • Un vécu affectif douloureux, 120</i>	
Le vécu de la famille	120
<i>Les parents, 120 • La fratrie, 121</i>	
Le psychologue en réanimation pédiatrique	122
<i>Le cadre interne du psychologue, 122 • Auprès de l'enfant, 122 • Auprès des parents, 123</i>	
Conclusion	124
Bibliographie	124
15. Vécu psychologique de la greffe hépatique	125
Alycia Aubert	
Vécu de la réanimation	126
Cas clinique	126
Discussion	130
Conclusion	132
Bibliographie	132
16. La place du psychologue auprès des patients en réanimation	133
Sylvain Langlume	
Spécificités et problématiques	133
<i>Référentiel de formation, 133 • « Sciences humaines », 134</i>	
Clinique du traumatisme	134
<i>Avec les patients conscients et intubés, 134 • Avec les patients conscients et extubés, 137 • Avec les patients inconscients, 138</i>	
Conclusion	139
Bibliographie	140

17. Traumatisme psychique et cauchemars de réanimation	141
Khadija Chahraoui, Alycia Aubert	
Les cauchemars de réanimation	142
Récits et vécus des cauchemars traumatiques de réa	143
<i>Effroi et terreur, 143 • Un vécu persécutif et archaïque, 144 •</i>	
<i>Confusion entre réel et imaginaire, 145</i>	
Les fonctions narratives et de soin du cauchemar traumatique de réa : une tentative d'élaboration et de mise en sens d'un vécu extrême	147
Bibliographie	149
18. Narrativité et vécu traumatique après la réanimation	151
Ouriel Rosenblum	
Les étapes de la mise en forme d'un récit	152
La place dévolue au psychologue dans la mise en place de la narrativité	154
Ouvertures	156
Bibliographie	157
19. Le vécu du handicap après la réanimation	158
Pierre Ancet	
La métamorphose de soi	159
La rupture sociale	161
Bibliographie	164

TROISIÈME PARTIE

VÉCU DU SOIGNANT, ENJEUX RELATIONNELS ET DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

20. Quelle place pour les émotions chez le soignant?	167
Khadija Chahraoui	
Les morts traumatiques de patients jeunes	168
Le deuil chez le soignant	169
La confrontation à la douleur des familles : entre identification, compassion et empathie	171
Existe-t-il une juste distance émotionnelle ?	172
Bibliographie	175

21. Soignants et patients en unité d'éveil de coma : complexité dans une clinique de l'extrême précarité subjective	176
Arnaud Mimouni	
Le patient en éveil de coma : situation de précarité subjective	177
Complexité de la relation soignant-soigné en éveil de coma	180
Relation proches-soignants et attentes	182
Conclusion	185
Bibliographie	187
22. Impact psychologique de l'erreur sur les professionnels de réanimation	188
Alexandra Laurent	
Vécu psychologique de l'erreur	189
Répercussions psychologiques à long terme	191
Stratégies défensives face à l'erreur	192
Conclusion	193
Bibliographie	194
23. Souffrance et plaisir dans le travail en réanimation	195
Isabelle Gernet	
Intelligence du corps et combat contre la mort	196
Stratégies de défenses contre la souffrance	198
Coopération et règles de métier : un rempart contre les dérives du soin ?	200
Des enjeux éthiques à la souffrance éthique	201
Bibliographie	202
24. Vie d'équipe et processus groupaux en réanimation	203
Denis Mellier	
La vie imaginaire des équipes	203
Les particularités d'une vie imaginaire en réanimation	205
Défenses institutionnelles face à la pression des anxietés	206
<i>Première remarque, la technique comme refuge, 206 • Seconde remarque, une ambiance « sous pression », 207 • Troisième remarque, un « compartimentage » du cadre institutionnel, 207</i>	
L'erreur médicale et « l'effet sous-marin »	208
Conclusion : des dispositifs de contenance	210

Bibliographie	211
25. La relation triangulaire soignant/ patient/ famille	212
Magalie Bonnet, Alexandra Laurent	
Place de la dimension relationnelle dans le choix du métier	213
Quelles représentations les soignants ont-ils de la relation au patient ?	214
Quelles représentations les soignants ont-ils de la relation aux familles ?	217
Conclusion	219
Bibliographie	220
26. Les enjeux psychiques de la coopération avec les familles	221
Fabienne Benetti	
Des vulnérabilités en écho	222
Reconstruire le réel	223
Du bruit et de la fureur	224
Les conditions de l'émergence éthique subjective et de la coopération	226
Bibliographie	227
27. Communication et accompagnement en situation de fin de vie : le point de vue des familles	228
Nancy Kentish Barnes	
Communication verbale : l'importance des informations pour comprendre la fin de vie	229
L'anticipation	231
La communication non verbale	232
L'accompagnement autour du décès	233
<i>L'importance des adieux, 233 • La présence au moment du décès, 235</i>	
Conclusion	237
Bibliographie	238
28. Le journal de bord en réanimation	239
Maité Garrouste-Orgeas	
Le journal de bord	240
<i>Influence du journal de bord sur le vécu des patients, 241 • Influence du journal de bord sur le vécu des familles, 241</i>	

Conclusion	243
Bibliographie	244
29. Importance de l'interdisciplinarité	245
Antoine Bioy	
Problématique	245
Interdisciplinarité	246
Exemple : l'annonce du handicap	248
Bibliographie	250
30. Apprendre du réel sans les risques du réel ? L'apprentissage sur simulateur comme prévention	251
Jean Michel Boucheix	
La conception de situation de simulations pour la prévention et l'apprentissage	252
<i>Simulation, tâche et fidélité, 252 • Un cadre « conceptuel » pour la conception de situation d'apprentissage en simulation : la simulation comme une « médiation sujet-situation professionnelle », 255</i>	
Apprendre en situation, quelques résultats de la variation de la simulation et de ses objectifs	257
<i>Connaître n'est pas savoir faire : le rôle de la maîtrise de la situation, la nécessité d'entraîner l'acquisition d'une procédure complexe en situation, 257 • Le transfert des apprentissages, un enjeu majeur de la simulation, 259</i>	
Conclusion	260
Bibliographie	261
31. Le travail du psychologue auprès des équipes en réanimation	262
Laurence Aubert, Sylvain Langlume	
Penser une prise en charge individuelle préventive de qualité : une nécessité pour certains soignants de réanimation en souffrance psychique	263
Le psychologue, un tiers médiateur entre patient, proches et professionnels de santé	265
Bibliographie	267
CONCLUSION	269
Khadija Chahraoui, Alexandra Laurent, Antoine Bioy	

Liste des auteurs

Coordination

Khadija CHAHRAOUI, Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université de Bourgogne. Directrice du Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie Médicale.

Alexandra LAURENT, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, université de Franche-Comté (Laboratoire de Psychologie EA 3188).

Antoine BIOY, Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université de Bourgogne (Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie Médicale). Docteur en psychopathologie et psychothérapeute, Institut Français d'Hypnose.

Gilles CAPELLIER, Professeur des universités – Praticien Hospitalier de Réanimation, chef du pôle Urgences-SAMU-Réanimation Médicale, CHRU Besançon.

Jean-Pierre QUENOT, Praticien Hospitalier de Réanimation, Chef du service de Réanimation Médicale CHU de Dijon

Contributeurs

Pierre ANCET, Maître de conférences en philosophie, chercheur au centre Georges Chevrier UMR CNRS, université de Bourgogne.

Alycia AUBERT, Doctorante Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie Médicale, Université de Bourgogne. Psychologue, CHU Besançon.

Laurence AUBERT, Psychologue clinicienne et doctorante en psychologie clinique, université de Franche-Comté.

Régis AUBRY, Professeur de médecine palliative. Directeur de l'Espace de réflexion éthique Bourgogne Franche-Comté et membre du

comité consultatif national d'éthique. Président de l'Observatoire national de la fin de vie. Responsable du département douleurs soins palliatifs CHU Besançon.

Florence BARRUEL, Docteur en psychologie clinique, hôpital du Raincy-Montfermeil.

Thierry BAUBET, Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris 13, UTRPP (EA4403). AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie spécialisée, Bobigny, France.

Fabienne BENETTI, Psychologue clinicienne en réanimation et psychologue du travail.

Magalie BONNET, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, université de Franche-Comté (Laboratoire de Psychologie EA 3188).

Jean-Michel BOUCHEIX, Professeur de psychologie cognitive et ergonomie, université de Bourgogne (LEAD - CNRS UMR 5022).

Rémi BRUYERE, Praticien Hospitalier en Réanimation Médicale CHU de Dijon.

Michel CASTRA, Professeur de sociologie, université de Lille 3, chercheur au CeRIES « Individus, Épreuves, Sociétés ».

Jean-Michel COQ, Psychologue clinicien, psychomotricien D.E., maître de conférences en psychologie clinique à l'université de Rouen.

Diane FRIEDMAN, Praticien Hospitalier, Service de Réanimation Médico-Chirurgicale, Hôpital Raymond Poincaré, 92380 Garches.

Maïté GARROUSTE-ORGEAS, Chef de service adjoint, Service de réanimation médico-chirurgicale, Groupe hospitalier Paris Saint Joseph. Infection, Antimicrobials, Modelling, Evolution (IAME), UMR 1137, Inserm et Université Paris Diderot University, Département de Biostatistiques - HUPNVS - AP-HP, UFR de Médecine – Bichat.

Michèle GROSCLAUDE, Universitaire, psychologue, psychanalyste, dirige le Réseau Européen Interdisciplinaire Psychologie et Réanimation depuis 1990 et la revue Les Cahiers du Réseau. Psychologie et Réanimation depuis 1992

Isabelle GERNET, Maître de conférences en psychologie clinique, université de Paris Descartes (Laboratoire PCPP).

Nancy KENTISH BARNES, Sociologue, Groupe de recherche Famiréa, Inserm UMR 1153, Hôpital Saint Louis, Paris.

Sylvain LANGLUME, Psychologue en réanimation médicale, CHU de Besançon.

Michèle LEVY-SOUSSAN, Médecin responsable de l'unité mobile d'accompagnement et de soins palliatifs du CHU Pitié-Salpêtrière, Paris

Christophe MALAVAU, Infirmier anesthésiste - cadre de santé en Réanimation Médicale CHU de Dijon.

Denis MELLIER, Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université de Franche-Comté (Laboratoire de Psychologie).

Nicolas MEUNIER-BEILLARD, Doctorant en Sociologie, Centre Georges Chevrier UMR 7366 CNRS, Université de Bourgogne.

Arnaud MIMOUNI, Docteur en psychologie, psychologue en unité d'éveil de coma.

Raphaël MINJARD, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, université de Lyon II (Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique).

Guy MONEGER, Chef de clinique assistant hospitalo-universitaire, service de réanimation médico-chirurgicale, Hôpital Raymond Poincaré, 92380, Garches.

Jean-Philippe RIGAUD, Responsable du service de Réanimation Polyvalente du CH de Dieppe

Jacques RODRIGUEZ, Professeur de sociologie à l'université de Lille 3, directeur du Centre de Recherches « Individus, Épreuves, Sociétés » (CeRIES)

Ouriel ROSENBLUM, Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université de Bourgogne (Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie Médicale).

Jeanne-Flore ROUCHON, Praticien hospitalier en psychiatrie. AP-HP, Hôpital Avicenne, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, psychiatrie générale et addictologie spécialisée, Bobigny, France.

Tarek SHARSHAR, Professeur en Neurologie et réanimateur médical - service de réanimation médico-chirurgicale, Hôpital Raymond Poincaré, 92380, Garches.

Introduction

Khadija Chahraoui, Alexandra Laurent, Antoine Bioy

CET OUVRAGE EST NÉ d'un travail de collaboration depuis plusieurs années entre des chercheurs en sciences humaines et des médecins réanimateurs avec pour objectifs de réfléchir aux différents enjeux cliniques, éthiques, professionnels et humains se posant dans les services de réanimation médicale. Lieux de soins et de haute technicité, ces services accueillent des patients dans des états urgents et graves avec un risque de mortalité important (20 à 25 %) et des décisions de limitations et d'arrêts thérapeutiques qui se posent de manière régulière. La souffrance des patients, les limites ténues entre la vie et la mort, l'agressivité des soins et des traitements, la clinique spécifique du coma interrogent le devenir et la précarité du corps et de la psyché dans de telles situations extrêmes. La douleur et la détresse des familles, les modalités de leur accompagnement, mais aussi la confrontation régulière des soignants à la mort, leur épuisement émotionnel et professionnel dans de tels contextes posent la question des vulnérabilités croisées et de la nécessaire prise en compte des facteurs humains et relationnels, condition nécessaire pour développer une qualité des soins et de la vie au travail.

Cet ouvrage a été réalisé dans une perspective pluridisciplinaire et complémentaire par de nombreux spécialistes praticiens et chercheurs, psychologues, médecins réanimateurs, cadres infirmiers, psychiatres, philosophes, sociologues et anthropologues, où chacun à partir de son champ de compétences propose un éclairage pertinent et spécifique autour des questions posées par la vulnérabilité et cette clinique de l'extrême.

La première partie de l'ouvrage est consacrée aux enjeux épistémologiques, éthiques et cliniques de la réanimation.

Les deux premiers chapitres présentent les spécificités de la réanimation ; Gilles Capellier et Alexandra Laurent rappellent les aspects épistémologiques de la réanimation. Grâce à un aller et retour entre la réanimation d'hier et d'aujourd'hui, les auteurs nous permettent de poser le cadre de la réanimation et d'en comprendre les exigences en termes de soins, de relation et d'éthique. Philippe Rigaud, Jean-Pierre Quenot et Jean Rémi Bruyère définissent les principaux enjeux cliniques de la réanimation consistant à limiter la dépendance du patient, améliorer son confort et celui de ces proches, partager ses inquiétudes et communiquer autour du projet de soins et montrent que ces enjeux sont aussi importants que les traitements spécifiques de réanimation.

Puis est abordée à travers trois contributions originales une discussion sur les notions d'incertitude, de risque et de vulnérabilité. Antoine Bioy et Florence Barruel introduisent de manière judicieuse le concept d'incertitude pour penser les dimensions de la vulnérabilité (souffrance, maladie, angoisses, complexité de la subjectivité) liée au contexte de soins en réanimation et pour introduire une dimension humaine dans sa complexité et dans une approche pluridisciplinaire. Michel Castra et Jacques Rodriguez discutent la notion de culture du risque propre à la culture médicale actuelle où la tendance est de tenter de contrôler, d'évaluer et de maîtriser tous les facteurs de danger pour s'en prémunir. Ils soulignent que ce qui est en jeu n'est pas tant le risque que la vulnérabilité à travers la singularité de chaque situation clinique (incertitudes diagnostiques, thérapeutiques, pronostiques, normatives, éthiques), ce qui en fait une épreuve épistémologique et pratique récurrente de l'activité médicale. Nicolas Meunier-Beillard montre de quelle manière les vulnérabilités croisées des soignants et des patients de réanimation se construisent ensemble au sein d'un processus conditionné d'une part par les objectifs de soins des services et d'autre part, par la conformité des patients qui s'y trouvent pris en charge. La construction de la trajectoire de soins de chaque patient, permet alors aux professionnels de redéfinir collectivement son identité et de circonscrire, contenir et lutter contre l'ensemble de ces vulnérabilités extrêmes.

Les problèmes éthiques sont envisagés dans les deux chapitres suivants ; le premier de Régis Aubry et Jean Pierre Quenot montre comment les soignants sont confrontés à des situations humaines d'une complexité croissante qui les confrontent aux limites du savoir, de la vie, des personnes soignées, de leurs proches, du sens donné au soin. La réponse à ces questions éthiques implique de développer une véritable

approche épistémologique et herméneutique de la médecine qui doit s'accompagner également d'un engagement et d'une réflexion politique et sociale dans l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Puis Jean-Pierre Quenot, Jean Philippe Rigaud et Régis Aubry questionnent plus spécifiquement les principes éthiques fondamentaux des situations de décisions de limitations et d'arrêts thérapeutiques et en soulignent les difficultés d'application pour chaque situation singulière. Ils rappellent la nécessité d'une culture de service, du travail en équipe et de communication avec les proches pour éviter l'obstination déraisonnable des soignants et tenter d'approcher de la manière la plus juste et humaine ces questions de fin de vie.

La réanimation interroge fondamentalement notre rapport et nos représentations de la mort, c'est l'objet des deux derniers chapitres de cette première partie. Ainsi, pour Michèle Lévy-Soussan, la confrontation à la mort objectivée en réanimation et la médicalisation de l'existence du naître au mourir, bouleversent nos représentations de la mort et bousculent les frontières entre vie et mort par le développement d'une médecine techno-scientifique qui autorise de *nouvelles formes d'existence*, mais aussi de *nouvelles formes de mort*, permettant par exemple les prélèvements d'organes. Ces nouveaux états peuvent nourrir des craintes réelles ou fantasmées de frontières poreuses entre vie et mort. Jeanne-Flore Rouchon et Thierry Baubet nous permettent de penser le rapport à la mort dans d'autres cultures à travers une approche philosophique, métapsychologique et anthropologique. Ils mettent l'accent sur la prise en charge sociale de la mort caractéristique des sociétés traditionnelles alors que la dimension symbolique de la mort dans nos sociétés occidentales laisse davantage place à une pragmatique morale, celle du bien mourir.

La deuxième partie de l'ouvrage porte plus spécifiquement sur le vécu du patient pendant et après la réanimation.

Michèle Grosclaude introduit cette deuxième partie en définissant d'un point de vue dynamique les dimensions de la vulnérabilité psychique du patient en réanimation. Celle-ci relève d'un processus traumatique où la résurgence d'états psychiques primitifs et psychotiformes est centrale. La notion de « *Trou-réa* » qui renvoie à ces processus, se caractérise alors comme une impossibilité à penser ces moments extrêmes où subsistent seulement quelques fragments perceptifs. La relation structurante et contenante au patient participe alors d'un véritable enjeu éthique et humain pour maintenir la vie.

Dans les deux chapitres suivants, des médecins réanimateurs envisagent les aspects iatrogènes des soins et des traitements de la réanimation. Guy Moneger, Diane Friedman, Tarek Sharshar décrivent les vécus de confusion rencontrés fréquemment chez les patients de réanimation ainsi que les facteurs de risque liés aux traitements iatrogènes, les facteurs pronostics en termes de morbidités et de mortalité et les modalités de traitements. Jean Pierre Quenot, Rémi Bruyère et Christophe Malavaux insistent également sur les traitements iatrogènes et en particulier sur ce que l'on appelle les événements indésirables dont l'incidence reste importante en réanimation. Ils développent les facteurs de risque associés et la nécessité d'une prise de conscience collective pour favoriser une culture de qualité et une sécurité des soins.

Plusieurs contributions de psychologues développent ensuite le vécu spécifique du patient de réanimation dans différents contextes ainsi que le travail d'accompagnement psychologique. Raphael Minjard interroge la place du psychologue auprès du patient de réanimation en particulier au moment de l'éveil de coma. Il s'agit d'abord de comprendre la spécificité des processus psychiques à l'œuvre dans de tels moments de transition entre coma et veille où se jouent la ré-intrication pulsionnelle et le réinvestissement complexe de la conscience avec la relance de l'activité de représentation qui peut prendre la forme de délires. Il s'agit aussi d'une place complexe à créer où le psychologue représentant de la vie psychique doit trouver sa place à côté de l'enchevêtrement de techniques médicales et de relations au réel du corps. Jean Michel Coq envisage la place de l'enfant en réanimation pédiatrique qui constitue aussi bien pour l'enfant que sa famille un véritable choc ; angoisses, douleurs, solitude, sentiment d'abandon pour l'enfant et inquiétude, sidération, angoisse, impuissance des parents. La place du psychologue est ici importante pour aider à construire un espace d'échange, de contenance et d'étayage pour les différents protagonistes. Alycia Aubert décrit le vécu spécifique et le long parcours clinique des patients transplantés hépatiques entre l'attente de la greffe et plusieurs mois plus tard. Chaque étape se révèle spécifique au niveau des enjeux psychiques ; de l'attente angoissante avant la greffe à l'appropriation psychique du greffon et de ce nouveau corps avec un nécessaire processus de reconstruction identitaire. La place des fantasmes transgressifs et identificatoires par rapport au greffon représente une dimension centrale dont on doit tenir compte pour permettre au sujet de se reconstruire psychiquement. Sylvain Langlume développe ensuite les missions du psychologue en service de réanimation, il s'agit d'un cadre de travail complexe et original qui reste à créer, car il fait rarement partie des formations dispensées à l'Université. L'accent est mis sur la nécessité

de faire une place à part entière à la vie psychique, à la subjectivité et à la parole du patient. Au-delà de l'accompagnement et du soin psychique, le psychologue est aussi celui qui communique à l'équipe sur les états internes du patient.

Enfin, trois chapitres envisagent le vécu du patient dans les suites de l'hospitalisation en insistant sur l'activité narrative comme moyen de donner sens au traumatisme et de se réapproprier son histoire. Khadija Chahraoui et Alycia Aubert envisagent cette narration à partir du récit des cauchemars de réa vécus de manière traumatique par les patients souvent en l'absence de mémoire factuelle. Au-delà des affects de terreur qui y sont liés, ces productions psychiques apparaissent comme un moyen original pour le sujet de métaphoriser et de synthétiser son vécu extrême de réa et d'y donner un sens, dans un contexte de rencontre clinique. Ouriel Rosenblum analyse comment une patiente à partir d'une expérience subjective extrême aux confins de la vie et de la mort, parvient à l'aide de quelques traces mnésiques à se reconstruire psychiquement et à reconstruire son parcours en mobilisant à travers l'activité narrative, différents processus primaires et secondaires pour parvenir à une histoire élaborée, à la fois événementielle, filiative et affiliative qui s'apparente à un discours fictionnel. Il s'agit ici de restituer ce que devient pour un sujet sa maladie, lorsqu'il parvient à se l'approprier psychiquement, dans un récit avec des significations singulières. Pour terminer cette partie, Pierre Ancet interroge la notion de métamorphose de soi dans le vécu du handicap après réanimation et montre comment ce processus de transformation s'inscrit dans un long moment de changement dans le rapport à soi et à autrui qui peut conduire quand l'environnement en laisse les moyens humains, techniques et financiers à une autre vie et à une autre incarnation.

La troisième partie est consacrée au vécu du soignant, aux enjeux relationnels avec les familles et les patients et à la place des dispositifs de prévention.

Les 5 premiers chapitres portent sur les enjeux de la vie psychique et relationnelle du soignant. Khadija Chahraoui décrit le vécu émotionnel intense des soignants de réanimation médicale dans plusieurs contextes de confrontation à la mort, au deuil et à la souffrance des familles. Elle montre que ce qui apparaît comme un dilemme et une difficulté majeure chez les soignants, n'est pas tant l'émotion en tant que telle, mais plutôt la définition d'une « juste-distance émotionnelle » qui reste déterminée par un certain nombre de représentations implicites d'ordre socio-culturel ou scientifique qu'il est nécessaire d'analyser

pour réintroduire l'émotion en tant que dimension humaine et éthique. Arnaud Mimouni interroge la place du soignant auprès des patients en unité d'éveil de coma. Il pose comme posture éthique fondamentale et comme défi majeur pour le soignant la nécessité de s'intéresser à la vie psychique dans ces situations extrêmes. C'est ce qui permet de réintégrer le patient comme sujet dans la relation de soin, dans les moments où la difficulté de la relation intersubjective tend à rendre le patient plus objet que sujet de soin. Alexandra Laurent pointe les vécus de honte et de culpabilité ressentis par les professionnels suite à une erreur médicale et les mécanismes défensifs visant à diminuer la charge émotionnelle inhérente à l'erreur. Elle souligne l'intérêt de la verbalisation de ces affects afin de pouvoir inscrire les soignants dans une démarche de reconnaissance de l'erreur qui peut constituer, grâce à l'appui du groupe, un processus d'apprentissage permettant d'introduire davantage de sécurité dans les soins. Isabelle Gernet développe à partir d'une approche de psychodynamique du travail, les différents enjeux psychiques mobilisés dans la relation professionnelle, telle que la notion souffrance au travail. Mais elle pointe également l'endurance du rapport au réel qui est au principe de l'engagement de la subjectivité dans le travail qui s'appuie au contraire sur des ressorts psychologiques singuliers. Elle montre que chaque soignant essaie d'éprouver du plaisir tiré des succès du travail même si les contraintes de l'organisation du travail imposent des limitations à cet engagement subjectif. Denis Mellier analyse la vie psychique groupale et la vie imaginaire et en particulier les défenses institutionnelles groupales qui se situent dans des registres très archaïques de la psyché. Ces défenses, qui visent à l'immobilisation de tout changement, sont précieuses pour le fonctionnement des équipes et sont mises en place pour permettre au soignant de travailler. Les effets délétères de la vie imaginaire des équipes de réanimation peuvent être tempérés par le travail régulier d'une prise en compte de la dimension psychique propre à ce service.

Trois chapitres portent ensuite plus spécifiquement sur la relation entre les soignants et les familles. Magalie Bonnet et Alexandra Laurent montrent les spécificités de la dimension relationnelle soignant-patient-famille qui apparaît comme une dimension inéluctable dans le soin ; elle entraîne une vulnérabilité chez le soignant qui par un certain nombre de procédés défensifs tente de la maîtriser ou de la réduire. Pourtant la dimension relationnelle fait partie intégrante du dispositif de soins et permet d'intégrer patients et familles comme des acteurs et des partenaires du soin. Fabienne Benetti propose une réflexion approfondie sur les enjeux psychiques de la coopération avec les familles. Il s'agit