

Saisine 2 : « Je suis musicothérapeute en gériatrie depuis 12 ans. Les mots « soins palliatifs » sont souvent utilisés tardivement, dans des situations extrêmes. Paradoxalement, en EHPAD, la fin de la vie est une chose souvent tabou et (très) peu abordée en équipe. Aussi bien, lorsque des patients en ont besoin, il est souvent compliqué d'utiliser ces mots. Sachant cela, il est peut-être moins difficile de s'adapter à ce cadre de vie, à cet accompagnement de la fin de la vie. Les patients me sont adressés dans le cadre des soins de confort afin de diminuer la douleur et/ou le degré d'anxiété. Tout ceci est observable, quantifiable, palpable au cours des séances de musicothérapie.

Aujourd'hui, mes questionnements ne sont pas en ces termes mais plutôt en ce qui concerne le recueil de consentement d'un patient accompagné dans ce cadre. En tant que soignant, nous savons à quel point il est important de recueillir ce consentement avant, pendant et après un soin. Or, les patients que l'on m'a adressé ces derniers temps ne sont plus toujours en capacité de se montrer actifs et dynamiques lors de temps d'échanges. Il est très souvent compliqué de dialoguer avec eux, de manière verbale ou non verbale. La prescription médicale est une chose mais... Comment m'assurer de leur accord avant un soin ? Compréhendent-ils pourquoi je viens à leur rencontre ? Sont-ils conscients des effets d'un tel soin ? Comment mieux vivre cette situation ? Comment accueillir différemment les différentes formes de consentement ? Comment mieux les identifier si cela est possible ? ... ?

Merci d'avance de votre(vos) éclairage(s). »

### Éclairage du COEP

Dans l'accompagnement des personnes souffrant d'atteintes cognitives, la question du consentement est en effet complexe. Du fait, tout d'abord, de la difficulté qu'ont ces personnes à comprendre les informations qui leur sont données, du fait qu'elles puissent souffrir de troubles de l'expression et du fait que les soignants n'obtiennent pas toujours un retour de la part de leurs patients. Dans ce contexte, il est nécessaire que les informations émises aux patients soient le plus claires possibles, qu'elles soient répétées ou reformulées au besoin. Si la personne semble donner son accord, le professionnel pourra juger également de la réalité de ce consentement, via la participation ou l'adhésion de la personne aux séances.

### Avis du COEP

Le travail en équipe pluriprofessionnelle permet de mettre à distance la situation mais également de recueillir les ressentis/avis des autres soignants. Cela offre au musicothérapeute la possibilité d'échanger sur les différentes réactions observées et de tenter d'y donner un sens un peu moins subjectif que lorsqu'il y réfléchit seul. Les séances de supervision permettent également ce travail et sont une ressource essentielle pour les professionnels, qu'elles soient individuelles ou de groupe.



Le plus probable semblerait être qu'une personne qui ne participe pas ou qui s'engage peu, adhère peu et que son consentement n'était peut-être pas éclairé ou n'était au mieux qu'un assentiment. Il paraît alors respectueux dans ce cas de ne pas poursuivre un soin qui pourrait être contraint.

À Lons-le-Saunier, le vendredi 3 juillet 2020

Émilie TROMEUR-NAVARESI, coordinatrice

Pour le Comité d'Orientation et d'Éthique Professionnelle de la Fédération Française de Musicothérapie

Présent(s) : R. Aubry, É. Lecourt et É. Tromeur-Navaresi

Excusé(s) : J-P. Blayac, J-M. Guiraud-Caladou

