

# Prendre le risque d'apprendre?

**“ Tous ceux qui se sont trouvés assis à mes côtés lors d’une réunion scientifique ou d’une conférence savent que je dispose d’un outil d’évaluation qui a déjà beaucoup servi mais qui n’est pas très développé. Mon score n’est pas validé mais son fonctionnement paraît sûr pour un utilisateur exclusif et peut être répété. Ce score tient compte à la fois de mes attentes et de la réalité de la réunion.**

Au cours des années, mon score a eu tendance à être très faible dans les réunions nationales et internationales importantes et plus élevé dans les réunions restreintes à thème ciblé, dans des satellites et dans certaines réunions s’adressant à d’autres spécialités (l’International Association for the Study of Pain, l’American Society of Clinical Oncology et la British Thoracic Society). Je suis fermement convaincue que nous apprenons tout au long de notre vie. Un faible score ne reflète pas que je pense déjà tout savoir mais il se rapporte plus à ma perception que pendant des années les mêmes personnes ont donné (avec talent) les mêmes causeries sur les mêmes sujets, que très peu de choses changeaient d’une année sur l’autre et que les présentations orales ainsi que les posters avaient tendance à être secondaires.

J’ai assisté à la plupart des congrès de l’EAPC, le plus récent s’est tenu à Aix la chapelle en Allemagne du 8 au 10 avril 2005. Le thème en était «au-delà des frontières». Il m’a semblé que davantage d’informations nouvelles ont été transmises par rapport aux précédents congrès et que les interventions de personnes extérieures au domaine des soins palliatifs ont été plus nombreuses. Mon score y a été plus élevé, en comparaison de celui des autres congrès de l’EAPC.

Robert Twycross y a donné la «conférence Floriani» sur le sujet de la «Mort sans souffrir?» Il a soulevé des questions portant sur la façon d’interpréter et de communiquer avec les personnes qui vont bientôt mourir; il a mis en avant des arguments très forts en faveur de l’idée que la souffrance est une partie inévitable de la mort. Souvent, le soulagement des symptômes douloureux est considéré comme notre principal objectif mais il nous a rappelé que soulager les symptômes physiques pouvait augmenter la souffrance puisque les patients ne sont plus distraits ou accablés par la douleur et qu’ils ont alors davantage l’opportunité de ressentir une grande détresse émotionnelle. En outre, pour la famille et les amis, la souffrance est toujours présente quel que soit le mode de décès. Robert Twycross a insisté sur l’importance capitale d’une communication efficace, y compris l’honnêteté et

l’écoute; il nous a exhortés à bien connaître la cause de la souffrance des patients. A mon avis, apprendre ne se limite pas à acquérir de nouvelles connaissances, mais c’est aussi être incité à une réflexion différente sur les choses. J’ai beaucoup appris pendant cette conférence.

Les neuf séances plénières étaient bien choisies et couvraient tout un éventail d’aspects. Cela faisait du bien de voir qu’elles étaient toutes liées au thème du congrès. Les frontières mises au défi comprenaient celles dressées entre les soins palliatifs pour les patients atteints de cancer et les soins dispensés aux autres malades, entre les bénévoles et le personnel rémunéré, entre les pays et les cultures.

David Kissane s’est inspiré de son expérience sur le travail de deuil centré sur la famille et de lectures systématiques récentes pour appuyer que le travail de deuil serait meilleur s’il visait les patients qui risquaient une évolution morbide. Ce concept n’était pas nouveau pour moi, mais les arguments le soutenant l’étaient.

Le besoin d’apprendre de la partie «médicale» de mon cerveau était satisfait par les sessions sur l’anorexie et la cachexie, par l’information sur la pharmacogénétique, les effets différentiels des opioïdes sur le système immunitaire, les effets de l’inflammation chronique et des opioïdes sur l’axe hypothalamo-hypophysaire. Au cours de la conférence sur la biologie et la pharmacologie chez les personnes âgées, on a incité l’audience à se souvenir de l’importance de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamique au cours des prises de décision en clinique.

Ce thème «au-delà des frontières» se retrouvait dans beaucoup de présentations orales et de posters, y compris dans ceux traitant des soins palliatifs en unité de soins intensifs, de l’amélioration de l’évaluation de la douleur dans les maisons de retraite aux Pays-Bas et de l’emploi de thérapies créatives pour soutenir le personnel travaillant en soins palliatifs. Le standard était élevé et les opportunités d’apprendre furent nombreuses.

Ce commentaire ne laisse pas place à une revue complète du congrès. Qu’il me suffise de dire que j’ai discuté avec beaucoup de participants et d’orateurs; tous pensaient qu’ils avaient appris quelque chose. Bien sur, la poursuite de la validation de mon outil évaluant le risque d’apprendre imposera ma présence au 4e Forum de recherche de l’EAPC (Venise 25-27 mais 2006) et au 10e Congrès de l’EAPC (Budapest 6-9 juin 2007)! Je vous y donne rendez-vous.

**Le thème «au-delà des frontières» se retrouvait dans beaucoup de présentations orales et de posters**

*Carol Davis, Rédacteur en chef adjoint, R-U*