

Les représentations sociales des soins palliatifs chez un groupe de professionnels de CLSC: implications pour la pratique et la formation des infirmières

Thèse de doctorat sous la direction de *Mme Colette Dufresne-Tassé*
soutenue à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal
le 2 décembre 2010

Par

Marjolaine Bellavance, Ph.D.

**Conseillère cadre à la Direction des soins infirmiers,
CSSS de Rimouski-Neigette
et**

**Professeure associée, Département des sciences infirmières, UQAR
Chercheure associée, Laboratoire de recherche sur la santé en région (LASER), UQAR**

Présentation à l'UQAR – Midis de la recherche du LASER
18 mai 2011

Plan de la présentation

- Contexte de l'étude
- Réflexion à son origine, problématique, but, questions de recherche, conceptualisation, méthode
- Principaux résultats
- Principales implications
 - Pour la pratique
 - Pour la formation
- Conclusion

[Contexte de l'étude]

- Se situe à l'intérieur d'un projet pilote, mais en est indépendante
- Le projet: « Vers l'établissement d'un continuum de soins et de services aux usagers adultes en phase terminale (QC-406) »
- Regroupement de
 - 5 CLSC,
 - 2 des 4 pavillons du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
 - ... puis, un hôpital de jour

PROBLÉMATIQUE

- Une difficulté à définir ce que sont les soins palliatifs
- Constat: les intervenants ne sont pas à l'aise de prodiguer des soins palliatifs et ne se sentent pas suffisamment formés pour le faire

(Abu-Saad Huijjer, Dimassi et Abboud, 2009; Billings, Engelberg, Randall Curtis, Block et Sullivan, 2010; Curry, Middleton et Brown, 2009; Dany, Rousset, Salas, Duffaud et Favre, 2009; Ferrell, Virani, Paice, Coyle et Coyne, 2010; Gouvernement du Québec, 2010; Higginson et al, 2002; Mallet et al, 2007, Rønsen et Hanssen, 2010 et Schroder, Heyland, Jiang, Rocker et Dodek, 2009)

But de l'étude et questions de recherche

- Décrire et comprendre les représentations qu'un groupe d'intervenants travaillant en CLSC entretiennent face aux soins palliatifs, afin de mieux saisir les éléments qui influencent l'appropriation de la philosophie sous-jacente
 - et de façon secondaire, à suggérer des interventions éducatives et organisationnelles susceptibles d'en favoriser une plus forte adhésion

- Quelles sont les représentations des soins palliatifs chez les intervenants de CLSC étudiés?
 1. images/significations?
 2. interventions éducatives et organisationnelles?

ÉTAT DES CONNAISSANCES (1)

- **Soins palliatifs:** un enchevêtrement de systemes de représentations
 - Structure
 - Interdisciplinarité
 - Continuité
 - Soins palliatifs
 - Santé/maladie
 - Mort
 - Spiritualité
 - Contrôle de la douleur
 - Accompagnement

ÉTAT DES CONNAISSANCES

(2)

- **Formations:** pas de prise en compte des « savoirs déjà là »
- **Outil conceptuel:** les représentations sociales

[Méthode]

- Échantillon: 31 intervenants répartis en 6 sous-groupes
 - 41% de femmes
 - Âge moyen: 40 ans
 - Moyenne années de pratique domaine santé: 13 ans
 - Moyenne années de pratique en SP: 6 ans
- Entretiens thématiques (Paicheler, 1994; Muchielli, 2005)
- Analyse de contenu (Bardin, 2003)

[Analyse



	Expert	Mds	AFS	Ergo	Physio	TS	INF
Structure							
Interdisciplinari té							
Continuité							
Soins palliatifs							
Santé/maladie							
Mort							
Spiritualité							
Contrôle de la douleur							
Accompagne- ment							

[Résultats – Les sous-groupes (1)]

- 8 types de représentations
 - humaniste, intégrée, relationnelle, égocentrique, réflexive, englobante, non englobante et empirique

Résultats – Les sous-groupes (2)

- R sont liées de près au rôle de l'intervenant
- Similitudes et différences des R intra et inter groupes: alliances ou conflits possibles

Alliances possibles	R de conflits
Expert, mds, inf., ergo, physio, TS Aspects spécialité-expertise	AFS et l'organisation des services R intimiste et isolante
Expert, inf. ergo, physio, TS Aspect relationnel	AFS, ergo, TS R relationnelle-interdépendance
Expert, infirmières Aspect réflexif	MDS et équipes de travail R égocentrique

Résultats – Les thèmes (1)

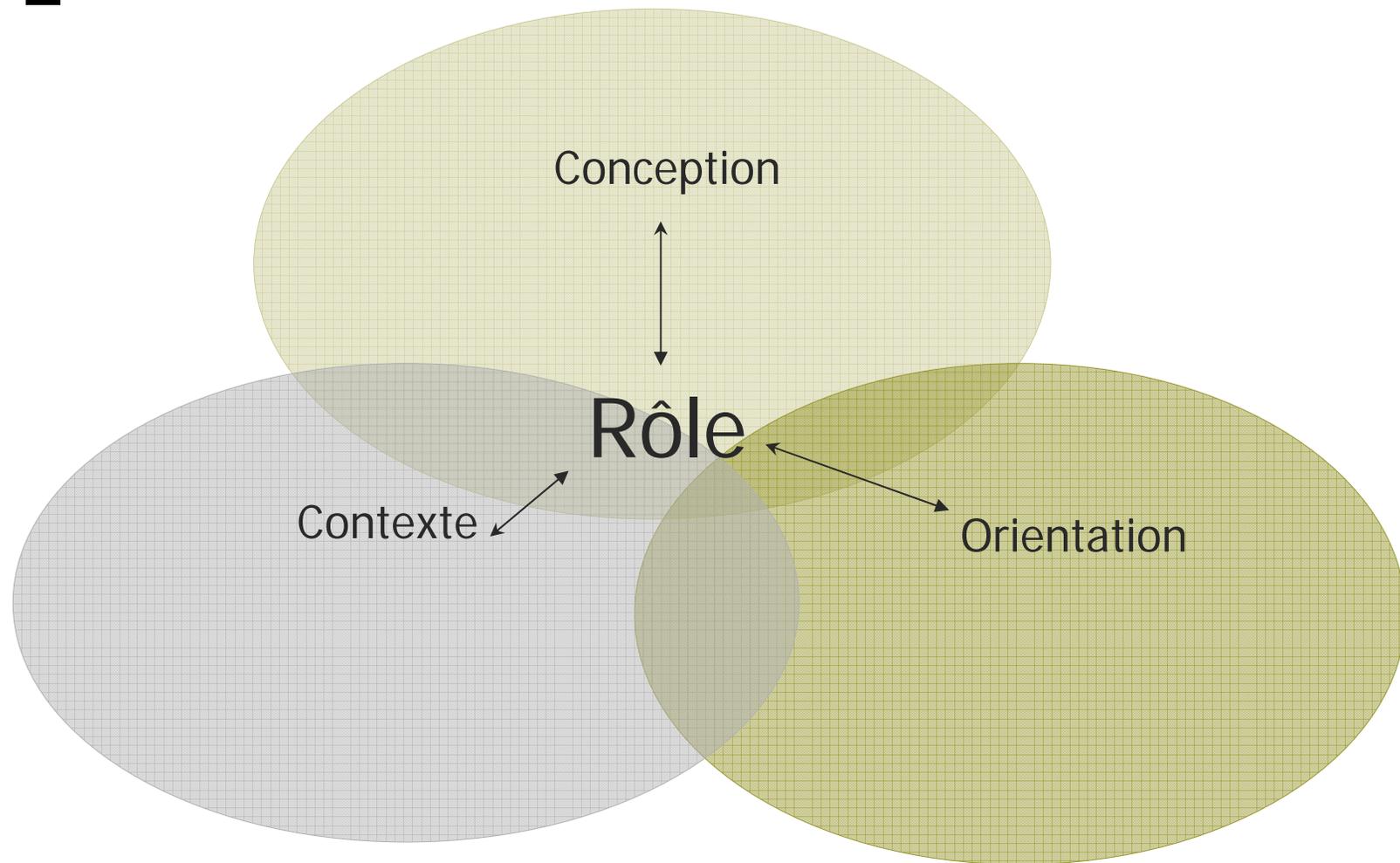
- Convergences et divergences entre thèmes étudiés
- Polysémie et caractère multidimensionnel de chacun des thèmes ainsi que de
 - multiples contradictions, dysfonctions et distorsions

<h2>Contexte</h2>	<h2>Conception</h2>	<h2>Orientation</h2>
<ul style="list-style-type: none">■ Histoire du développement■ Environnement immédiat■ Connaissances spécifiques ■ Travail qui ne peut se faire qu'en équipe mais présence de nombreux conflits, de chasses-gardées, de rivalités ■ Continuité difficile	<ul style="list-style-type: none">■ Plusieurs types de clientèles ■ Soins d'accompagnement■ Soins de confort ■ 4 perspectives: patient, famille, patient/famille et équipe de soins ■ Durée	<ul style="list-style-type: none">■ Santé et maladie: deux entités qui tantôt s'opposent, tantôt coexistent■ Mort: deux conceptions de la personne <i>unidimensionnelle</i> ou <i>bidimensionnelle</i>■ Spiritualité: 3 conceptions:<ul style="list-style-type: none">○ Religieuse○ Non religieuse○ Expression de l'angoisse■ Contrôle de la douleur: douleur, souffrance■ Accompagnement: forme relationnelle, forme instrumentale

Résultats – Les thèmes (2)

Contexte Représentations empiriques	Conception Représentations relationnelles	Orientation Représentations multiples
Interventions éducatives: <ul style="list-style-type: none">■ Connaissances déclaratives■ Compétences intellectuelles/affectives■ Compétences motrices/psychomotrices■ Compétences stratégiques■ Compétences sociales	Interventions éducatives: <ul style="list-style-type: none">■ Connaissances déclaratives■ Compétences intellectuelles/affectives■ Compétences stratégiques■ Compétences sociales	Interventions éducatives: <ul style="list-style-type: none">■ Connaissances déclaratives■ Compétences intellectuelles/affectives■ Compétences stratégiques■ Compétences sociales
Interventions organisationnelles: <ul style="list-style-type: none">■ Matérielles■ Temporelles■ D'apprentissage	Interventions organisationnelles: <ul style="list-style-type: none">■ Matérielles■ Temporelles■ D'apprentissage	Interventions organisationnelles: <ul style="list-style-type: none">■ Matérielles■ Temporelles■ D'apprentissage

Lien entre chapitres de résultats



Lien entre chapitres de résultats (2)

- Pas de réelle appropriation de la philosophie des soins palliatifs
 - Sauf chez l'expert
- Différentes représentations des structures de soins
 - Sauf chez l'expert, les médecins en apprentissage, les infirmières
- Pas de réel travail d'équipe
 - Travaillent en silos plutôt qu'en interdisciplinarité
 - Méconnaissent ce que les autres font
 - Attitudes de certains nuisent à la qualité des services à la clientèle (AFS, ergo, TS)
- Différentes représentations
 - des objectifs de soins
 - de la personne sous leurs soins
 - ... et de son devenir existentiel
 - pas les mêmes attitudes
 - pas les mêmes valeurs

Implications pour les sciences de l'éducation, les sciences de la santé et les sciences infirmières

- Donner une formation de base à tous les intervenants (modules pluridisciplinaires)
 - Compréhension globale des phénomènes de santé
- Initier le développement de la collaboration interprofessionnelle (interdisciplinarité) en rassemblant, simultanément, dans les mêmes cours, les différents sous-groupes qui auront à travailler ensemble
- Former sur les aspects idéologiques des soins de façon à avoir changement de comportements et d'attitudes
- Repérer les curriculums cachés et les messages négatifs que nos formations peuvent contenir
- Soutenir l'appropriation d'une conception claire à la fois des soins et de la personne à qui ils s'adressent
 - Valoriser les comportements de *caring*
 - Renforcer l'utilisation d'un modèle de soins permettant de voir la personne dans son intégralité (*holistic care model*)

[Implications pour les milieux de soins (2)]

1. Placer les apprenants au centre des apprentissages
2. Donner une formation clinique structurée afin d'améliorer significativement les habiletés et les attitudes des intervenants envers les soins palliatifs
3. Soutenir le développement de la compréhension de l'interdisciplinarité et par le fait même de la collaboration interprofessionnelle

[Implication pour les sciences infirmières (3)]

- Faire connaître davantage les rôles que les infirmières jouent et
 - en poursuivre la professionnalisation

[Conclusion]

- Prendre en compte les multiples composantes non scientifiques et les ambiguïtés du travail quotidien en soins palliatifs pour former les intervenants en soins palliatifs

Fin de la présentation

MERCI de votre attention

