Diffusion de la culture palliative
Impact de la formation en soins palliatifs

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

1 / INTRODUCTION

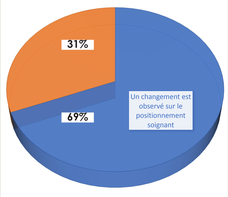
L'objectif de cette recherche a été de mesurer l'impact de la formation sur le positionnement du soignant et sur le développement de la culture palliative au Centre Hospitalier du Havre (GHH).
Ces résultats et leur analyse mettent en évidence les contraintes institutionnelles et du même fait les stratégies opérantes.
Cette recherche/action, de par sa méthode, implique et engage les professionnels des différentes strates hiérarchiques du GHH.

2 / MÉTHODOLOGIE

Présentation / problématique conseil de pôle → Entretiens semi-directifs 24 soignants formés → Entretiens semi-directifs 15 cadres de pôle et cadres de proximité → Présentation / résultats et analyse Réunion du directoire et conseil de pôle

3 / RÉSULTATS

« La formation a un fort impact sur le positionnement soignant »

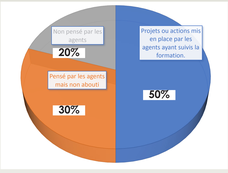


Représentations des Soins Palliatifs : 71% du panel
« la formation m'a permis de me rendre compte que les soins palliatifs ne concernaient pas uniquement la fin de vie »

Approche de la démarche éthique : 71% du panel
« la formation nous guide pour poser les bonnes questions », « je ne regarde plus seulement le patient dans son lit, je m'ouvre, je regarde tout ce qu'il y a autour », « la formation te rappelle que tu fais partie de l'équipe et que ton avis compte »

Relation au patient, à la famille : 64% du panel
« La formation permet d'avoir moins peur de la mort », « je suis plus à l'aise avec le silence », « j'arrive plus à dire que je ne sais pas » « On a plus de mot pour expliquer les choses à la famille », « on apprend à faire la différence entre ce que je vis et ce que vit la famille », "j'ai fait une toilette avec une famille et une petite voix m'a dit : "ça tu as le droit"

« La formation a un impact modéré sur le développement de la culture palliative »



Projets mis en place

- ► Protocole de soins de bouche
- ► Staff palliatif
- ► Méthode non médicamenteuse
- ► Protocole d'utilisation systématique de l'échelle de la douleur
- ► Modification de méthode pédagogique
- ► Organisation différente des soins
- ► Traçabilité des prises en charge de symptômes d'inconfort
- ► Groupe de travail et de réflexion sur les soins palliatifs
- ► Enquête sur le bien-être des patients

4 - ANALYSE

L'analyse des entretiens montre que cette formation a marqué un tournant dans le positionnement du professionnel formé. Nous observons ainsi des changements opérés au niveau des représentations, de la démarche éthique et de la relation au patient et à sa famille.
La « mise en acte » dans leur service de soins par le développement de projet ou d'action et ainsi le travail avec leurs collègues n'est pas optimum. L'analyse des résultats et le croisement de données nous permet de cibler les leviers potentiels à l'optimisation de la diffusion de la culture palliative.

Quels sont les leviers ?

- Un Binôme d'un même service formé en même temps
- Projet soutenu par le cadre de proximité et adhésion de l'équipe du service
- Projet reconnu par le médecin du service
- Projet écrit dans l'axe du projet de pôle (lorsque le projet Soins Palliatif est écrit dans le projet de pôle, 62% des projets sont mis en place)
- Travail sur les représentations des soins palliatifs et connaissance du dispositif existant auprès des cadres de pôle et des cadres de proximités

Intervention de « la fée Neztoile », un projet monté avec l'équipe soignante, prônant une approche différente des soins et contribuant au bien-être du patient en soins palliatifs au Groupe Hospitalier du Havre.

5 - PERSPECTIVES

Ces perspectives, à la lumière de ces résultats, ont été réfléchies et construites lors des rencontres avec les cadres de pôle et de proximité, ainsi que lors de la réunion au conseil de pôle.

- Ecriture d'un axe consacré à la démarche palliative dans le projet de pôle
- Formation/ information des cadres de santé et cadres de pôle (constitution d'un groupe de travail constitué de cadre de santé, cadre de pôle et EMSP)
- Groupe de référents par pôle
- Staff palliatif mensuel
- Inscription à la formation de Binôme de soignant d'un même service
- Travail d'intersession des stagiaires et accompagnement par l'EMSP des projets (rencontre avec chaque cadre de service)
- Formation complémentaire (2 jours pour les agents déjà formés)
- Tous les trois mois, « espace partage » autour de la question palliative, tout agent du GHH.
- Formation aux IDE d'annonce plus spécifique

6 - CONCLUSION

Toutes ces rencontres ont été riches d'enseignements et très fructueuses en matière d'idées nouvelles. Cette méthodologie choisie a entraîné un effet dynamique sur l'appropriation du projet palliatif. Nombre de projets ont émergé et ont pris leur envol de manière autonome.

Références : Véronique Blanchet, Marie-Noëlle Belloir, Nicole Croyère, Anne Dardel, Marie-Claude Daydé, Sandra Leprince, Martine Nectoux, Alain Piolot. « Recommandations de bonnes pratiques pour la formation continue non universitaire en soins palliatifs. » Médecine palliative - soins de support - Accompagnement - Éthique (2015) 14, p219-229 / ELSEVIER MASSON.

Auteur : Anne Sophie Arzul, Psychologue EMSP - Elodie Bellegueule, Médecin EMSP - Agathe AUBRY, Médecin EMSP - Groupe Hospitalier du Havre (GHH), Le Havre.