Représentations et Pratiques soignantes en Dermatologie & Cancérologie cutanée

Laura PEYLA[1], Lionel DANY[2,3], Céline D'AMICO[4], Jean-Jacques GROB[5]

Introduction

Service de Dermatologie et Cancérologie cutanée :

- Pathologies dermatologiques (eczéma, psoriasis…)
- Cancers cutanés (carcinome, mélanome).

Grande « diversité » sur le plan technique et émotionnel :

- Prises en charge somatiques sans enjeu létal .
- Prises en charge oncologiques voire palliatives.

Objectifs

Approche compréhensive et contextualisante (Morin & Apostolidis, 2002) :

- Interroger les représentations sociales de l'oncologie en dermatologie auprès d'une équipe paramédicale.
- Comprendre comment ces représentations orientent les discours et les pratiques des soignants et contribuent à la catégorisation des patients.

Méthode

Perspective qualitative :

- 15 entretiens de recherche semi-directifs (infirmiers, aides-soignants et agents de service hospitalier).
- Service de Dermatologie et Cancérologie cutanée.
- Analyse de contenu thématique (Bardin, 1988).

Résultats

- Représentations de l'activité soignante : Distinction Dermatologie / Cancérologie.

« Ca m'évoque la maladie de la peau, mais surtout le cancer en fait. La bobologie au final elle passe inaperçue, même si on en a beaucoup, mais plus le cancer. Quand on me dit cancer maintenant je pense tout de suite au cancer de la peau. C'est vraiment la première chose qui me vient à l'idée. On en fait tellement maintenant. Ouais, dermato, mélanome. » (Femme, 30 ans, ASH)

- Gravité perçue : Facteur explicatif.

« C'est vrai que des fois c'est dur parce que j'ai l'impression d'être dans le jugement, parce que quand un patient est atteint d'un eczéma ou d'un psoriasis et qu'il est toujours dans la plainte, la plainte, la plainte, et qu'à côté je sais qu'il y a quelqu'un qui est vraiment très mal, eh ben je peux juger la personne en disant : "Oui ben il y a pire que vous quoi !" en gros. » (Femme, 26 ans, Infirmière)

- Minimisation des maladies dermatologiques : « Bobologie » ; « Petits problèmes de peau » / Enjeu vital pour les cancers cutanés.

« Parce que pour moi la dermato, c'était comme je t'ai dit au départ, des petits trucs, des merdouilles, des petits problèmes de peau qu'on traite avec quelques crèmes et voilà alors que pas du tout ! Et après quand j'ai su que c'était de l'oncologie aussi, là j'étais contente, je me suis dit que ça allait être assez vaste, assez enrichissant, je vais avoir des gestes techniques, là par contre j'étais contente. » (Femme, 24 ans, Infirmière, 6 mois dans le service)

« Les cancers qu'ils soient ici ou ailleurs c'est pareil. Enfin en voyant ce qu'on voit ici c'est dur de croire que les gens vont guérir. Sur dix s'il y en a un qui guérit c'est bien. Et puis, ceux qui guérissent ils ne sont pas là, ils sont à l'hdj. Ceux qui sont là en général… Et puis ça va trop vite en plus. Ça va trop vite. On en a vu ils apprennent au mois de novembre qu'ils ont un cancer, au mois de mai ils ne sont plus là. C'est pas facile. C'est pour ça, moi, cancéro la mort. » (Homme, 28 ans, ASH)

- Divergence des représentations sociales : Attention et investissement différents de l'équipe paramédicale.

« Quelqu'un qui a un cancer de la peau, tu vas être peut être plus proche. Tu t'investis beaucoup plus que quelqu'un qui a un problème de peau. Tu vois ce que je veux dire ? Moi, c'est ça. Alors que quelqu'un qui va… tu donnes plus de toi. Quelqu'un qui a un cancer que quelqu'un qui a un problème de peau. C'est ce que je ressens dans ma pratique. Alors qu'il en souffre aussi, pareil, mais pour moi c'est pas la même souffrance. » (Femme, 53 ans, Aide soignante)

Discussion & Conclusion

- Ajustement des pratiques de soins : Savoirs sociaux, phénomènes représentationnels, comparaisons sociales.
- « Minimisation » de la gravité des pathologies dermatologiques : Mise à distance de l'investissement affectif des prises en charge oncologiques.
- « Banalisation » (Ruszniewski, 2014) de la dermatologie : Offrir un équilibre aux équipes (ressource psychique face aux difficultés des situations palliatives).

[1] Psychologue Sociale de la Santé, APHM, Timone, Service de Dermatologie et Cancérologie Cutanée, Marseille, France
[2] Professeur de Psychologie Sociale, Aix-Marseille Université, LPS, Aix-en-Provence, France
[3] Psychologue Social de la Santé, APHM, Timone, Service d'Oncologie Médicale et de Soins Palliatifs, Marseille, France
[4] Psychologue Sociale de la Santé
[5] Chef de service, PU-PH, APHM, Timone, Service de Dermatologie et Cancérologie Cutanée, Marseille, France