

LES SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES : UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

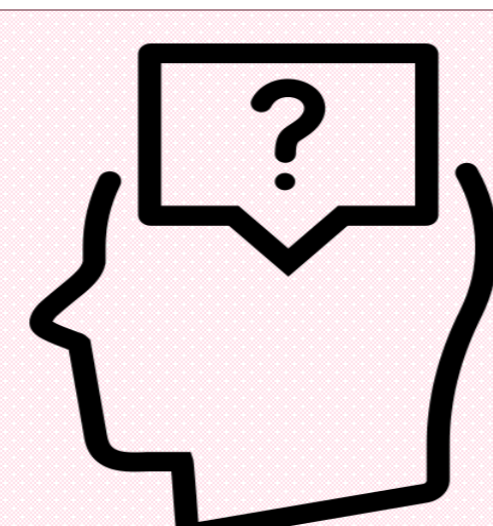


M. Schidler (MKDE)¹, J. P. Cordier (MKDE, CS)¹ et L. Foucaud (MKDE, MCF)²

1 : Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie, 2 : EA 3450 DevAH, Université de Lorraine

INTRODUCTION

Les soins palliatifs (SP) sont encore un domaine considéré comme étant un **problème de santé publique** où des améliorations pourraient être apportées afin de permettre d'assurer une meilleure qualité de vie aux patients (1). La **pédiatrie** en SP est un concept ayant trouvé sa place petit à petit au fil des années et l'intérêt porté à son égard est croissant (2). Cet intérêt s'explique notamment par **des besoins spécifiques** comme la prise en compte du rôle des parents. Inversement, des similitudes existent entre la prise en charge d'un adulte et d'un enfant en SP telle que l'importance de la **pluridisciplinarité** (3). Pour autant, il est peu fait mention de la place du masseur-kinésithérapeute (MK) en SP et encore moins en SP pédiatrique. C'est pourquoi nous nous sommes interrogés sur la manière dont les MK appréhendent cette discipline.



Comment le masseur-kinésithérapeute s'adapte à la prise en charge d'un enfant en soins palliatifs ?

Une approche de **recherche qualitative** (4)

DEMARCHE

Rencontre et échanges avec L'Équipe Ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de Lorraine : **La Marelle**



Prise de contact avec des MK **libéraux**, d'un **hôpital** et d'une **structure médico-sociale**

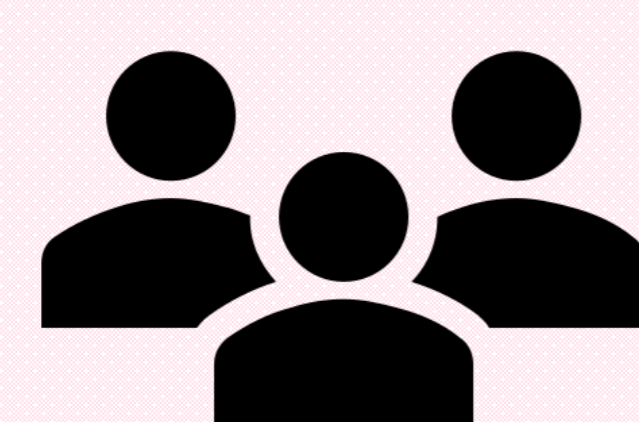


7 entretiens semi-dirigés réalisés :

- 4 MK hospitaliers
- 2 MK libéraux
- 1 MK travaillant en structure médico-sociale

Critères d'inclusion : MK ayant déjà pris en charge au moins un enfant en SP, MK du Grand-Est
Critère de non inclusion : MK ne pratiquant plus

RÉSULTATS



- Selon les professionnels interrogés, le MK **a toute** sa **place** au sein des SPP, que ce soit pour l'enfant ou sa famille.
- La **mobilisation de confort** et la **kinésithérapie respiratoire** (acte par ailleurs controversé par 4 des MK interrogés) sont les principales techniques kinésithérapiques en SPP.
- Le **savoir-être et l'expérience** sont les maîtres mots de la prise en charge d'un enfant en SPP.
- Une **charge émotionnelle** et une **difficulté à prendre de la distance** ont été souvent évoquées.
- Bien que la **pluridisciplinarité** soit essentielle pour l'ensemble de la population interrogée, seul le MK en structure médico-sociale évoque sa participation au sein des réunions pluridisciplinaires.

DISCUSSION

Malgré une représentation limitée, **trois hypothèses** de travail ont émergé de cette étude

Les MK **semblent être peu intégrés** dans la démarche palliative pédiatrique

Les MK **manquent de soutien** vis à vis de la gestion émotionnelle et pourraient être favorables à la mise en place d'une formation spécifique

Les MK **libéraux auraient plus de difficultés** à s'adapter à la prise en charge d'un enfant en SP

CONCLUSION

De l'analyse des 7 entretiens de MK, il ressort que la singularité de la prise en charge d'un enfant en SP impose une adaptation de son **savoir, savoir faire et savoir-être**. Les praticiens relatent des prises en charge très différentes car ils mobilisent des ressources issues de leurs propres **expériences professionnelles et privées**. Des points communs restent incontournables tels que **l'importance de la famille**, la **pluridisciplinarité** ou encore la **charge émotionnelle** accrue. Une meilleure intégration de ces professionnels dans le projet global de prise en charge de l'enfant et une proposition de formation pourraient mieux accompagner les MK dans leur appropriation de cette discipline.

BIBLIOGRAPHIE