

Comment faciliter la mise en pratique des soins palliatifs selon le métier exercé?

Anne-Sophie de L'Espinay (CH Luynes), Daniela Margine (CH Loches), et Nathalie Bailly (Université de Tours)



INTRODUCTION

Dans le cadre de notre activité au sein des lits identifiés soins palliatifs de l'hôpital de Loches, nous avons été interpellées par une grande hétérogénéité dans la mise en œuvre des soins palliatifs parmi les professionnels de santé. Celle-ci pouvait occasionner des décalages, voire des incohérences, dans l'accompagnement des patients.

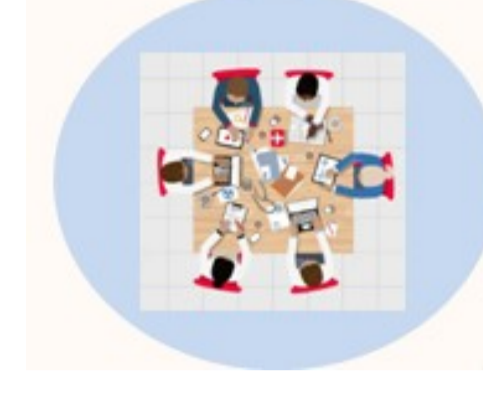
Objectifs de l'étude:



Explorer les représentations sociales liées aux soins palliatifs en termes de mots et de valence.



Étudier l'impact de ces représentations sur les pratiques spécifiques utilisées en soins palliatifs.



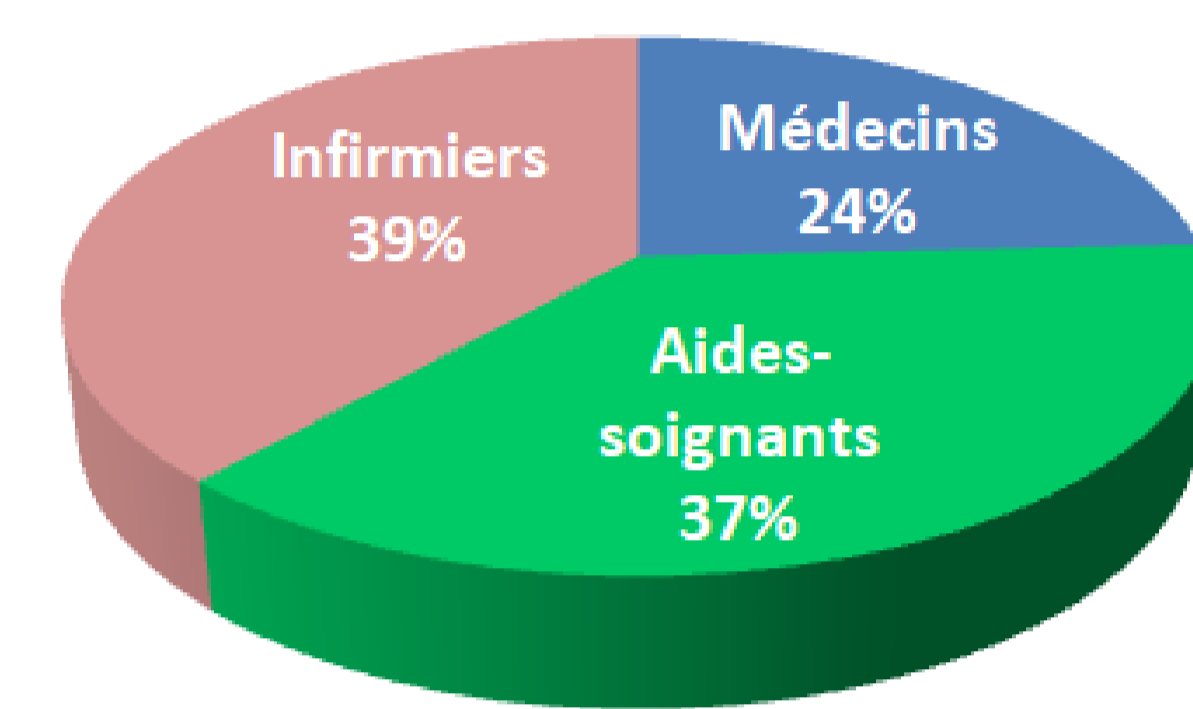
Mettre en évidence l'impact de la profession et de la formation en soins palliatifs sur ces représentations.

MATERIEL ET METHODE

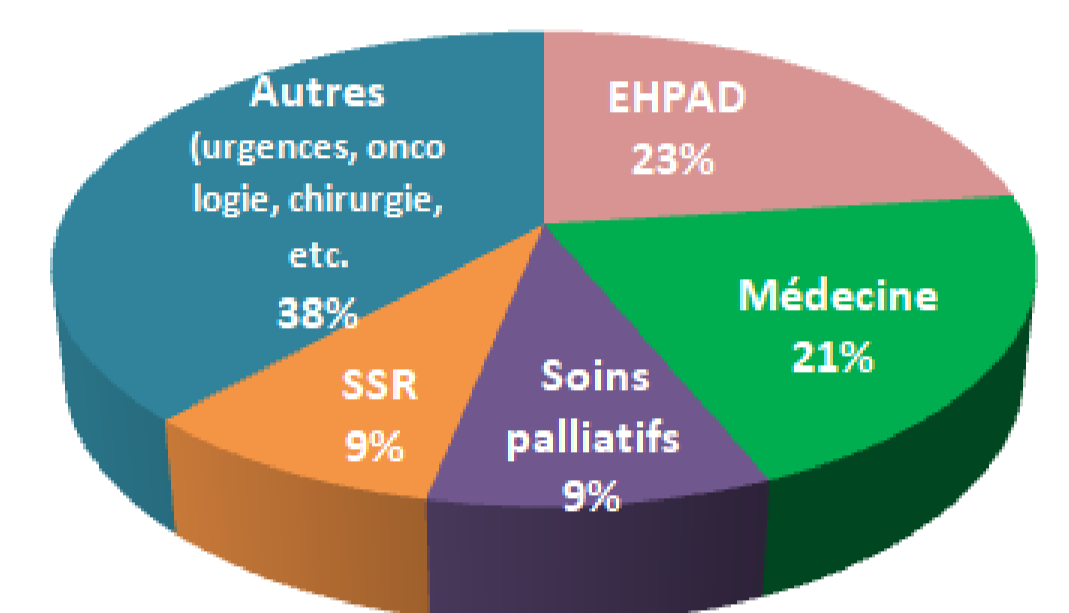
Étape préliminaire inspirée de l'étude de Adam et al. (2017): Mesure de la valence avec 118 mots évalués comme positifs, neutres ou négatifs par 53 juges, non professionnels de santé.

453 professionnels de santé

Phase d'étude : Diffusion d'un questionnaire en ligne aux professionnels de santé avec une évaluation de la profession et de la formation en soins palliatifs, un recueil d'association libre induite par le mot soins palliatifs et une mesure de la fréquence de mise en pratique des soins palliatifs.



Répartition de la population par lieux d'exercice



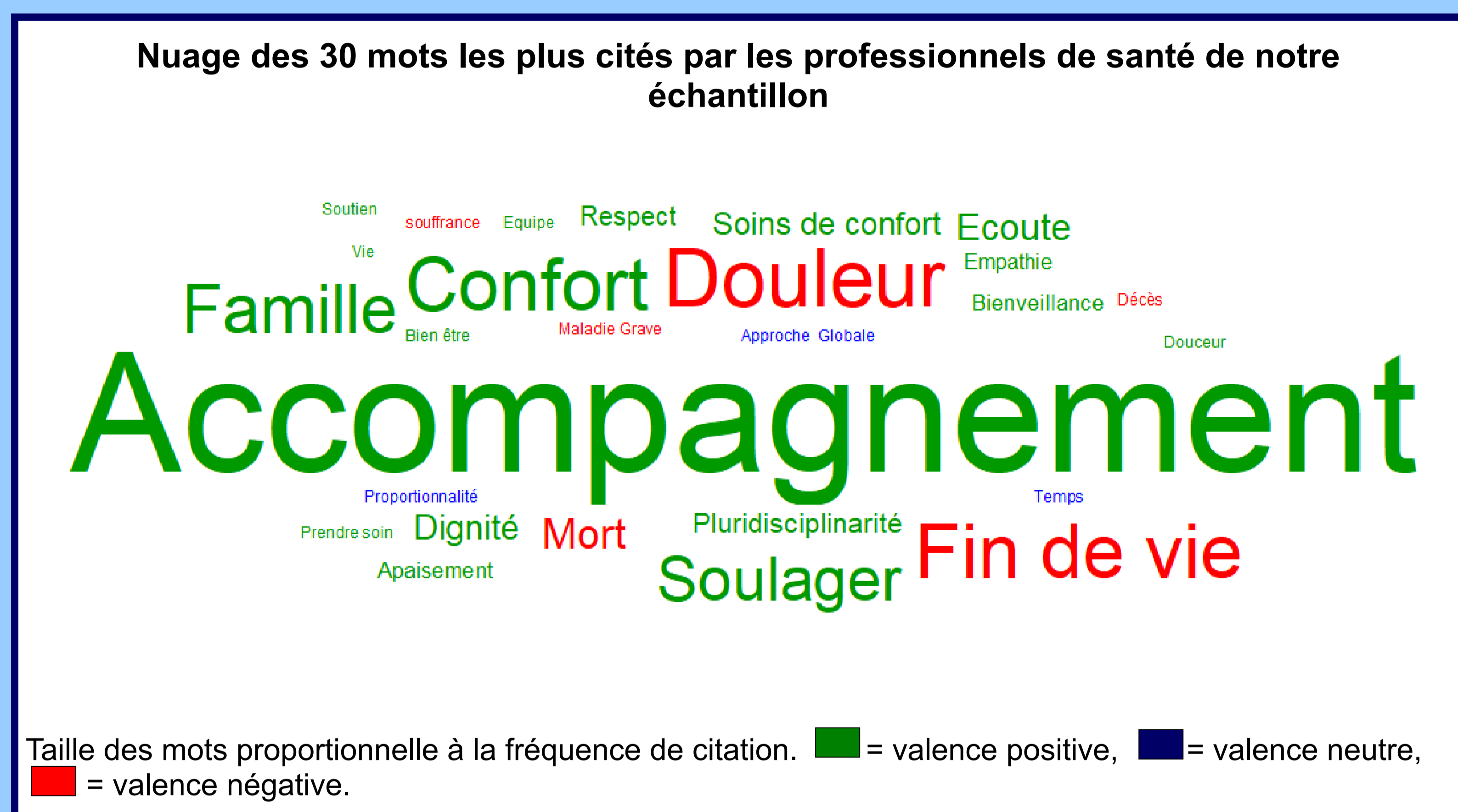
Pratiques palliatives évaluées :

- Utilisation des morphiniques,
- Pratiques sédatives,
- Demande d'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP),
- Recours à un dispositif d'accompagnement psychologique,
- Soins de support,
- Accompagnement psychologique des proches,
- Recours aux staffs pluridisciplinaires,
- Prise de parole lors des staffs pluridisciplinaires.

RESULTATS

Etude des représentations des soins palliatifs

Les 5 mots les plus cités étaient: « Accompagnement », « Douleur », « Fin de vie », « Confort » et « Famille ».



Valence selon la profession

Les médecins citaient plus de mots négatifs et de mots neutres que les aides-soignants et les infirmiers ($\chi^2(4) = 37,68, p < 0,001$).

Mise en pratique des soins palliatifs

Plus les professionnels de santé avaient des pratiques spécifiques en soins palliatifs, plus leurs représentations étaient positives ($r = 0,19, p < 0,01$).

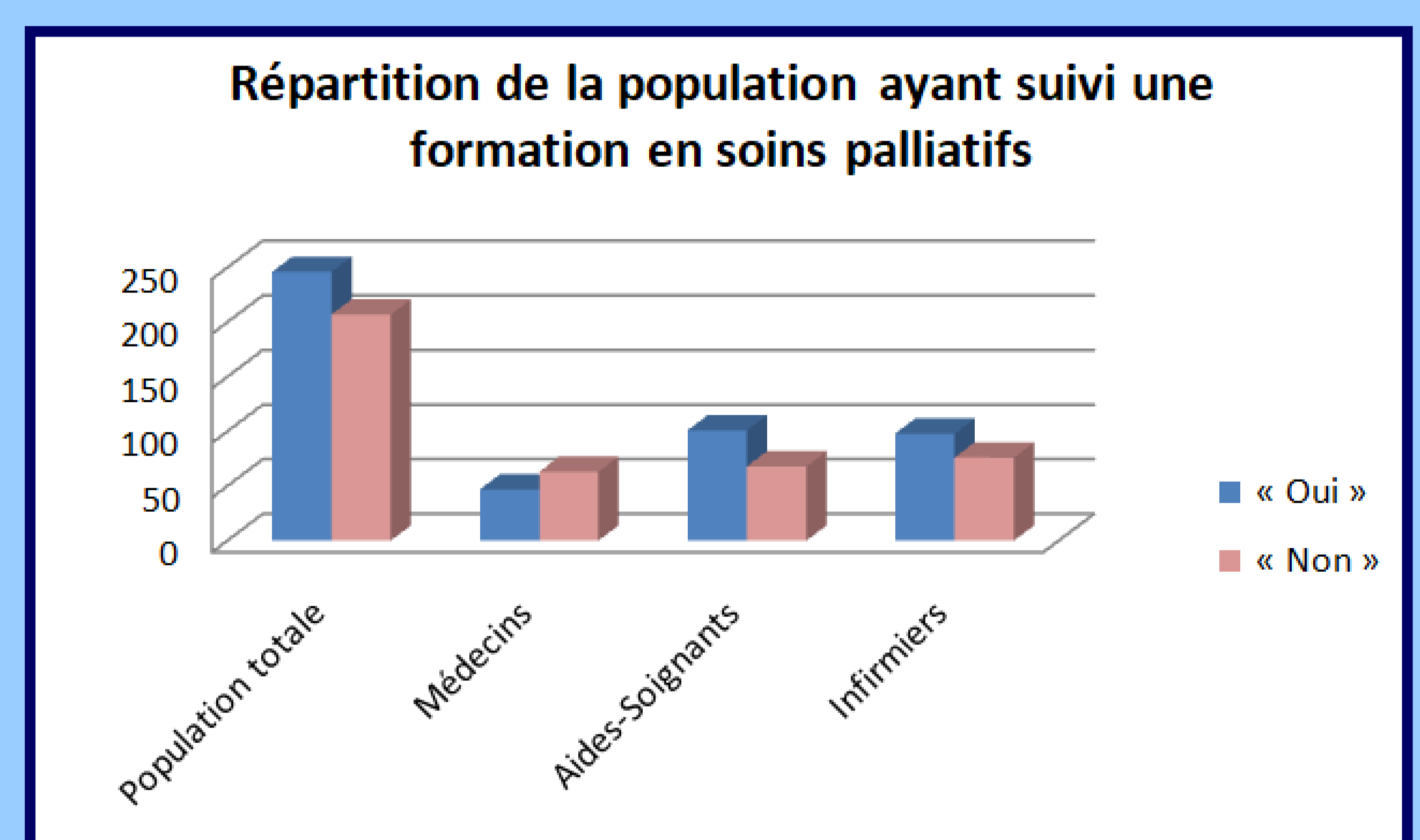
Les pratiques palliatives favorisant le plus de représentations positives étaient le recours à la parole ($r = 0,15, p = 0,01$), le recours à l'accompagnement psychologique pour le patient ($r = 0,17, p < 0,001$) et pour les proches ($r = 0,18, p < 0,01$), et les pratiques sédatives ($r = 0,09, p = 0,04$).

De façon générale, les médecins mettaient plus en pratique les soins palliatifs que les infirmiers, qui eux-mêmes les mettaient plus en pratique que les aides-soignants (AS/IDE : $t = 4,18 ; p < 0,01$; IDE/MED : $t = 2,14 ; p < 0,05$; MED/AS : $t = 5,64 ; p < 0,01$).

Si l'on regardait les résultats par profession, la formation en soins palliatifs était significativement liée à la valence pour les aides-soignants et les médecins (respectivement $t(166) = 2,64, p = 0,009$; $t(108) = 2,31, p = 0,023$).

Effets de la formation en soins palliatifs

Les personnes qui avaient suivi une formation en soins palliatifs avaient une représentation plus positive que les personnes n'en ayant pas suivi ($M = 2,71, ET = 2,69$) ($t(451) = 3,97, p < 0,001$).



DISCUSSION

- Les professionnels de santé semblent avoir globalement une représentation positive des soins palliatifs.
- Le mot « accompagnement » apparaît comme central dans le champ représentationnel de nos répondants, quel que soit le corps de métier.
- La proportion plus importante de mots neutres et négatifs cités par les médecins peut être expliquée par l'accès à une formation plus longue et le sentiment d'échec vécu face à l'impossibilité de guérir.
- Les pratiques favorisant les représentations positives semblent refléter le recours à l'interdisciplinarité et une culture palliative partagée.
- Il y aurait un effet facilitateur de l'indépendance du professionnel de santé sur sa mise en pratique des soins palliatifs.
- La formation aurait un effet positif sur les représentations sociales et la mise en pratique, car elle permettrait aux professionnels de santé d'éprouver un meilleur sentiment de contrôle face aux situations palliatives (Oubrayrie et al., 1996).
- Chez les infirmiers, le sentiment de contrôle serait acquis par l'expérimentation régulière des pratiques palliatives plutôt que la formation.

CONCLUSION

- Nécessité de faciliter l'accès à la formation en soins palliatifs pour tous et de développer une culture palliative au sein des équipes,
- Permettre une pratique des soins palliatifs plus indépendante au sein des établissements médico-sociaux,
- Explorer la polysémie du mot « accompagnement ».



ARTICLE COMPLET