



Une équipe en soins palliatifs, un avenir quand faire devient aussi dire



F. Enard, C. Chatelain, E. Merminod, N. Parisod, M. Preumont, Equipe de l'unité 40,
R. Müller infirmier sociologue, groupe qualité et recherche, M. Balahoczky, responsable des soins du DRG
Centre de Soins Continus (CESCO),
Département de Réhabilitation et Gériatrie (DRG)
Hôpitaux Universitaires de Genève,
correspondance : benedictel.asnehachin@hcuge.ch

INTRODUCTION

Le Centre de Soins Continus (CESCO) à Genève fait parti du département de Réhabilitation et de Gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). L'Unité 40 se compose de 13 lits pour une équipe de 1 poste d'infirmière responsable d'unité, 8 postes infirmiers et 7.75 postes aides soignants, d'un chef de clinique et d'un médecin interne. Cette unité ouverte en 1987 a été reconnu par l'OMS en 1989 et marque ainsi le début d'un secteur spécifique en soins palliatifs.

PROBLEMATIQUE

Au fil des années l'infirmière fait face à une complexité croissante des soins liée :

- Au développement de la médecine palliative
- Aux restructurations institutionnelles
- Au contexte socio-économique

Ce contexte de crise entraîne :

La modification et la disparition de nos repères philosophiques, éthiques et sociaux. Autant de paramètres qui provoquent dans l'équipe une remise en question.

Comment conserver et concilier la cohésion de l'équipe et la qualité de nos prestations ?

OBJECTIFS

Il s'agit d'un projet de l'équipe infirmière, dont le but est de mettre par écrit notre pratique pour :

- Rendre visible le travail et la spécificité d'une équipe en Soins Palliatifs
- Cerner et se recentrer sur les éléments primordiaux qui composent notre travail
 - Maintenir la cohésion de l'équipe
 - Maintenir la qualité de nos prestations
 - Maintenir « l'âme de l'équipe »

METHODOLOGIE

Cette recherche qualitative a débuté par un « Brainstorming » en listant et en regroupant des familles de mots qui nous semblaient proche de notre pratique. Nous avons thématiqué notre savoir commun pour en garder l'essentiel. Nous avons confronté pendant trois années nos connaissances et les valeurs que nous attachions aux mots pour les conceptualiser en : Savoir théorique, savoir faire, savoir être, savoir devenir développés pour chaque mot-clef.

Construction socio-discursive (Bronckart 1996)
c'est-à-dire : nommer, questionner et mettre en cause, argumenter, reformuler → reconstruction

RESULTATS

Trois ans de rencontres pour :

- 1^{ère} formulation infirmière de 60 mots clefs représentant notre pratique.

Chaque mot clé a été relu et travaillé 3 à 4 fois pour aboutir à :

- 2^{ème} formulation après confrontation avec infirmier sociologue.
- 3^{ème} formulation après relecture par expert dans le maniement de la langue française.



ANALYSE

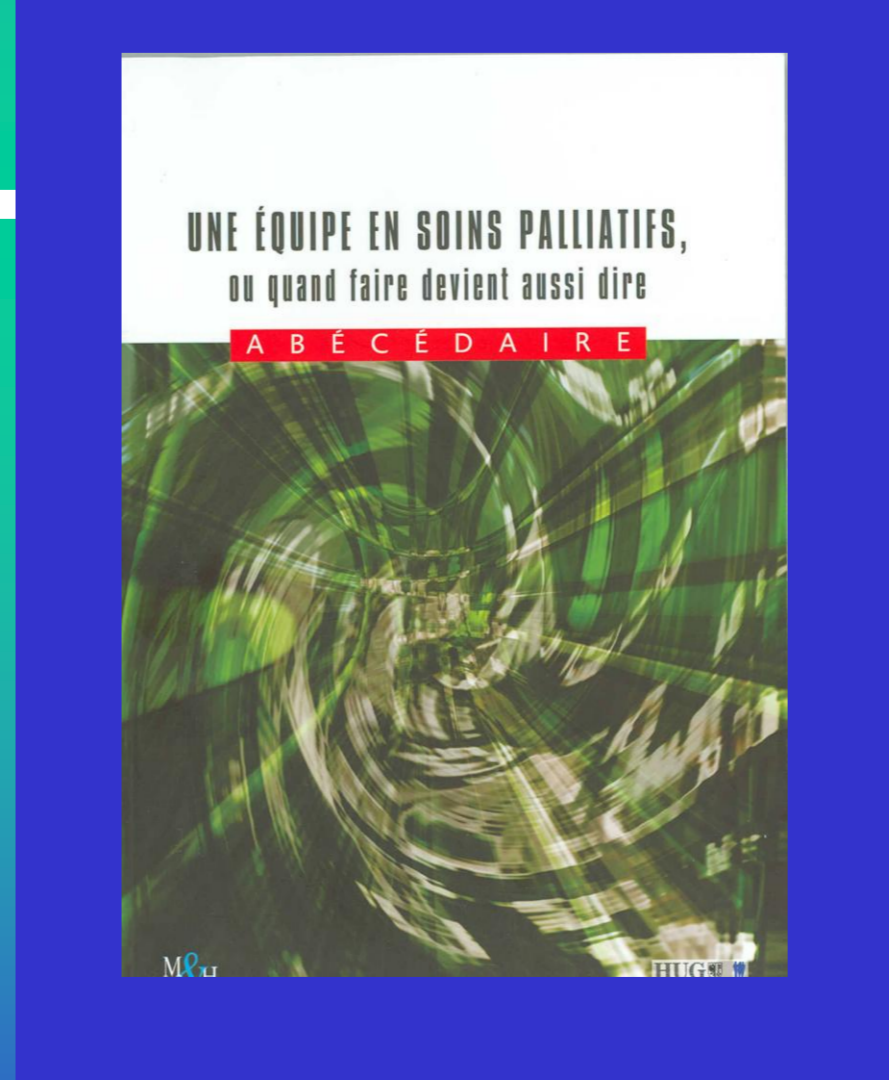
Ce travail réflexif a permis de passer du présupposé ou de l'intuitif à l'explicite, de l'expression de la généralité infirmière à celle de la spécificité en soins palliatifs. Il existe des orientations théoriques et pratiques différentes entre le monde infirmier et le monde médical. Ce travail peut faciliter une coopération au travers d'une volonté de dialogue.

Cela a permis :

- De réajuster les rôles de chacun.
- De construire un langage commun entre infirmières.
- De redéfinir en processus continu ce que sont les Soins Palliatifs tout en tenant compte des réflexions de chaque individu et de la société face à la mort.

BENEFICES

- Dépasser la crise : en conscientisant notre pratique et nos émotions
 - ☆ conforter la cohésion, permettre le lâcher prise et donc s'adapter aux changements
- Acquérir de nouvelles compétences théoriques en lien avec une recherche qualité
 - Découvrir une pratique :
 - ☆ par le parcours d'écriture, d'édition
 - ☆ présentation public



CONCLUSION

Cet ouvrage a permis de :

- Transmettre des compétences
- Expliciter des pratiques spécifiques
- Valoriser le maintien de valeurs humanistes
- Favoriser la coopération et la formation commune médico-infirmière