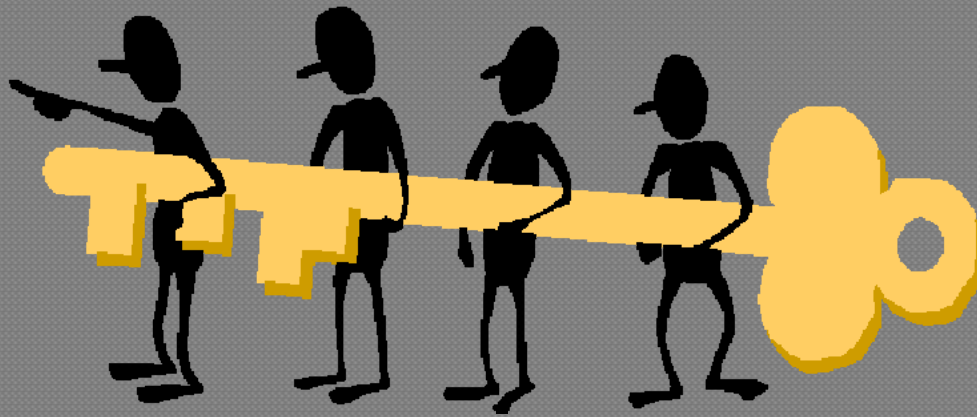


Soutenir le développement de l'interdisciplinarité en soins palliatifs



Atelier présenté par
Danielle Drouin, inf. M.Sc. (A)
Annie Turcotte, inf. Ph. D (candidate)

Plan de l'atelier

- ◉ Introduction
- ◉ Multidisciplinarité versus interdisciplinarité
- ◉ Mythes et enjeux liés à l'interdisciplinarité
- ◉ Pratique réflexive et interdisciplinarité
- ◉ Activités réflexives
- ◉ Conclusion

Introduction

- ◉ Contexte du Réseau Cancer Montérégie
- ◉ Approche de l'atelier

Multidisciplinarité versus interdisciplinarité

Exercice kinesthésique

Multidisciplinarité versus interdisciplinarité

- Tension (individu et groupe)
- Perte d'énergie
- Peut causer des dommages individuels (blessures)
- Sentiment désagréable
- Compétition/ argumentation
- Relation gagnant-perdant
- Mission du groupe???
- Performance individuelle plutôt que collective
- Moins tendu
- Moins énergivore
- Moins d'épuisement
- Sentiment agréable
- Entraide
- Relation gagnant/gagnant
- Mission du groupe clair
- Performance collective plutôt qu'individuelle

Principaux mythes et enjeux

Mythes

- Nous travaillons en équipe en soins palliatifs
- On a pas de conflits de rôles ou d'irritants entres les membres de l'équipe de soins palliatifs

Enjeux

- La défense des territoires professionnelles
- Entrave au rôle de sauveur (vedette)
- Sentiment de sécurité personnelle et professionnelle

Principaux mythes et enjeux

MYTHES

- Nous travaillons tous pour le bien-être du patient atteint d'une maladie limitant sa survie
- Tout le monde est écouté et peut prendre aisément la parole au sein de l'équipe

ENJEUX

- Dévalorisation des aspects instrumentaux des soins liés à certains rôles
- L'aménagement des conflits
- Diminution du temps d'hospitalisation a un impact sur les équipes

Le travail en interdisciplinarité...

- C'est une **façon d'être, de penser et d'agir** avec les autres qui nous aide à contribuer efficacement à une mission commune
- Deux catégories de compétences sont nécessaires pour y parvenir: **disciplinaires** et **relationnelles**

Enjeux

- La société et nos institutions académiques nous aident à développer nos compétences disciplinaires, mais nous offrent peu d'outils pour développer nos compétences relationnelles, pourtant essentielles pour interagir efficacement les autres

Développer une PR

- ◉ Un engouement très fort pour cette démarche qui contribuerait à augmenter nos habiletés à interagir avec les autres, MAIS...
- ◉ Que sait-on vraiment sur le développement d'une PR?

Contribution majeur d'Argyris & Schön (1974)

- ◉ Deux modèles de théorie d'action
 - Modèle de contrôle unilatéral
 - Modèle d'apprentissages mutuels
- ◉ Ils ont dégagé 4 grandes variables qui réguleraient notre intention:
 - valeurs et principes,
 - présuppositions,
 - stratégies d'action
 - conséquences

Valeurs et principes qui nous guident lorsqu'on vit une situation insatisfaisante, injuste ou psychologiquement menaçante

- Démontrer à l'autre que j'ai raison et qu'il a tort

Gagner, ne pas perdre

Être correct, adéquat

- Agir selon des normes ou règles établies socialement ou dans notre discipline

Approche unilatérale

Minimiser l'expression de sentiments négatifs

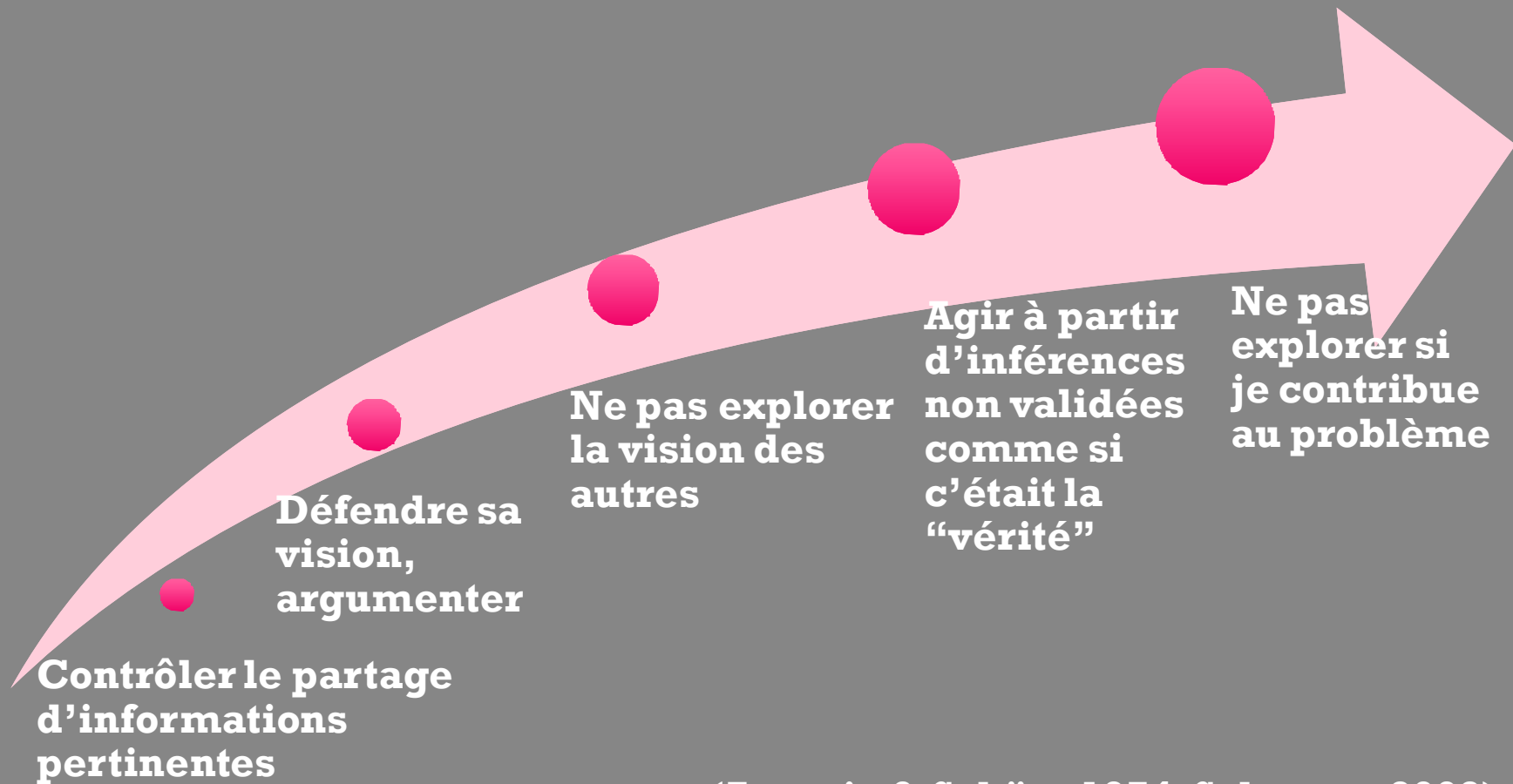
Agir de façon rationnelle

- Mettre de côté les sentiments et éviter de les laisser paraître

- Définir les objectifs avec clarté et évaluer leur atteinte

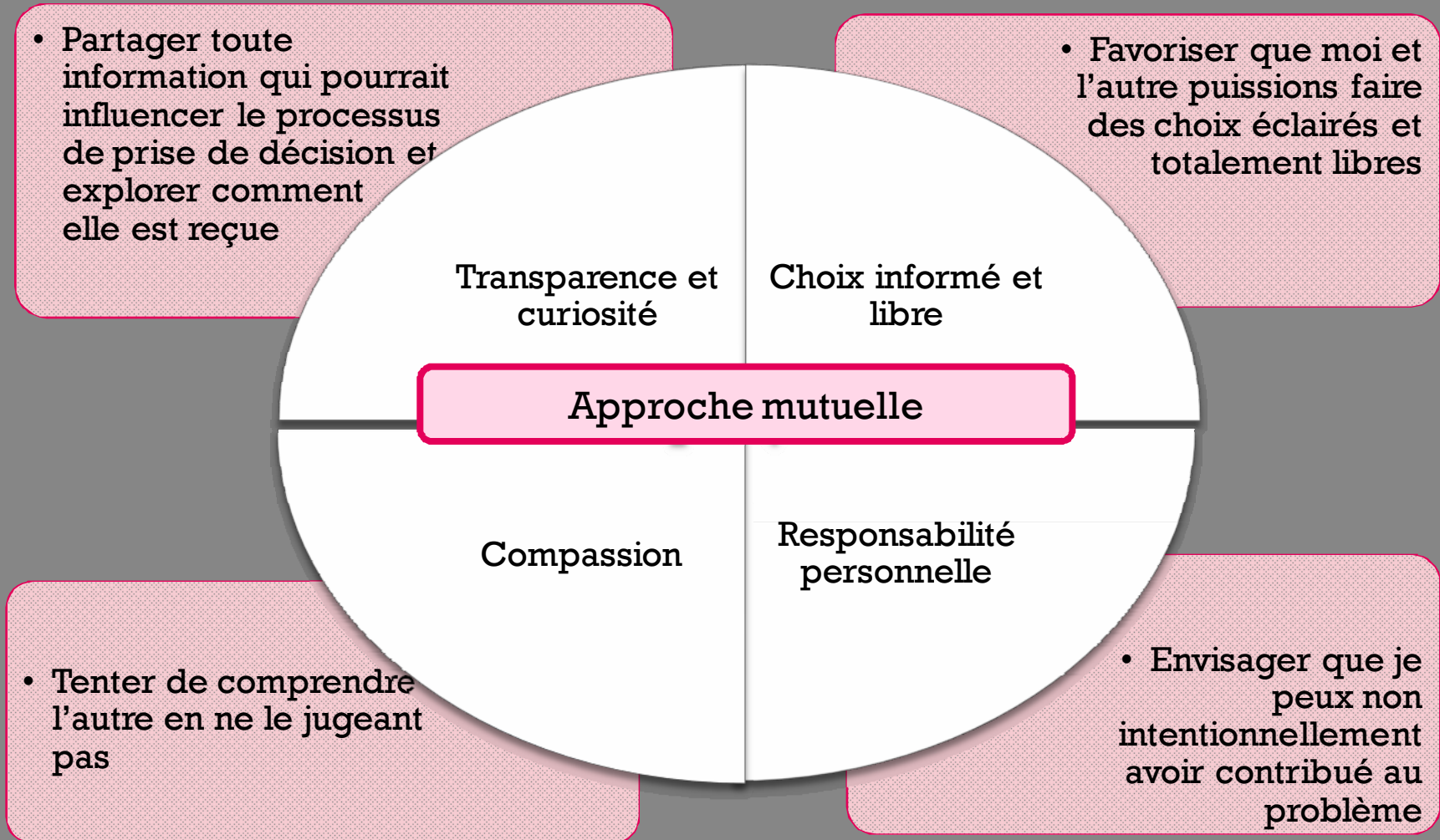
(Argyris & Schön, 1974; Schwarz, 2002)

Approche unilatérale (M1) = attitude défensive



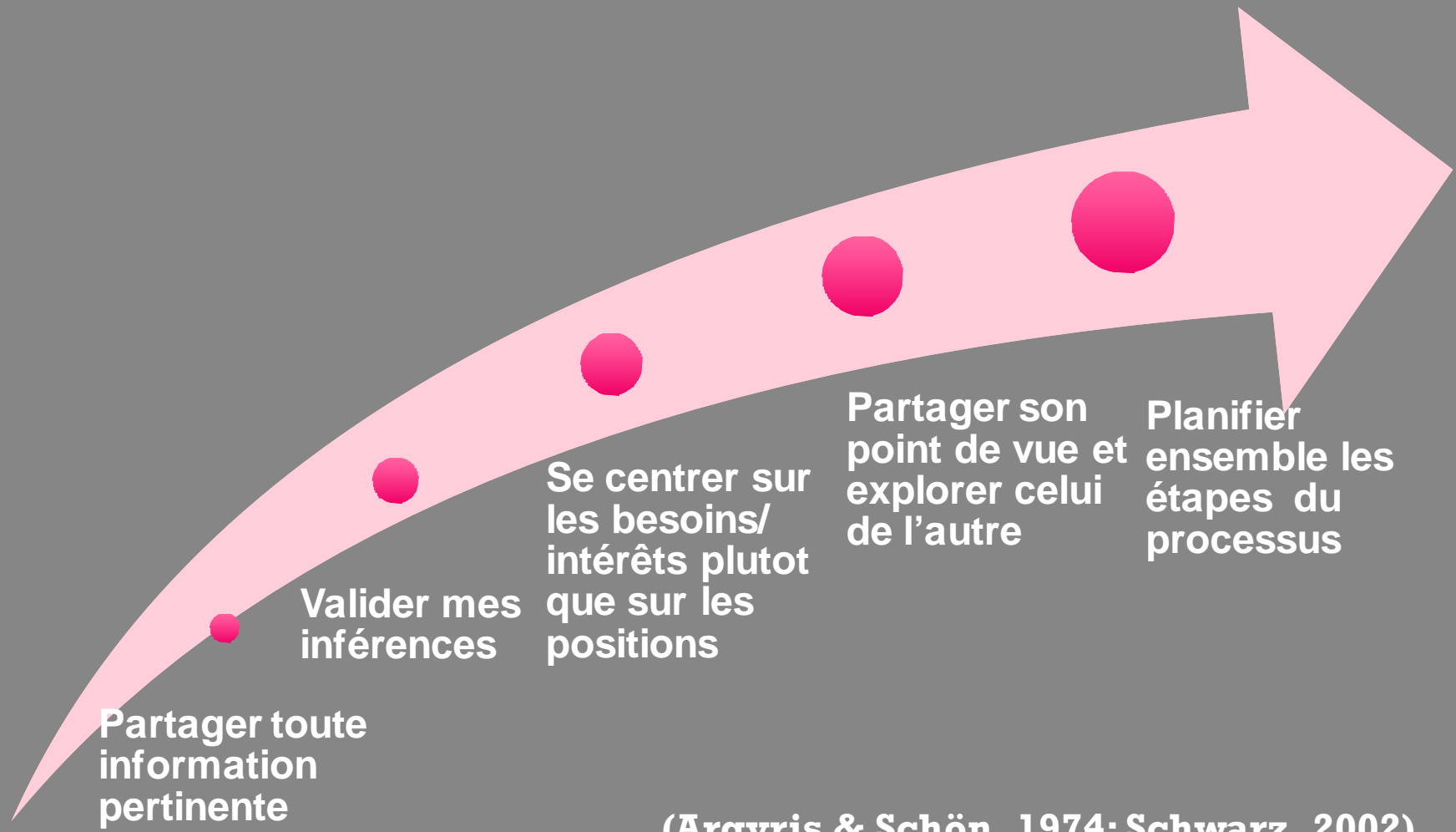
(Argyris & Schön, 1974; Schwarz, 2002)

Valeurs et principes qui aident à dénouer des impasses relationnelles où il y a de l'insatisfaction



(Argyris & Schön, 1974; Schwarz, 2002)

Approche mutuelle (M2)



(Argyris & Schön, 1974; Schwarz, 2002)

Assise théorique à la base d'une PR

- Toute action humaine est intentionnelle
- L'intention repose sur un savoir souvent tacite et inconscient.
- Ce savoir tacite se construit à partir de différents types de savoir tels que le savoir personnel, esthétique, disciplinaire et socioculturel

Incohérence et dissonance...

Il existe souvent un écart important entre ce que les professionnels pensent qu'ils font (savoir formel) et ce qu'ils font réellement (savoir tacite), sans qu'eux-mêmes s'en rendent compte.

Par conséquent, on ne peut connaître le savoir sur lequel repose l'action professionnelle qu'en la déduisant de son comportement observable, non simplement en lui posant la question

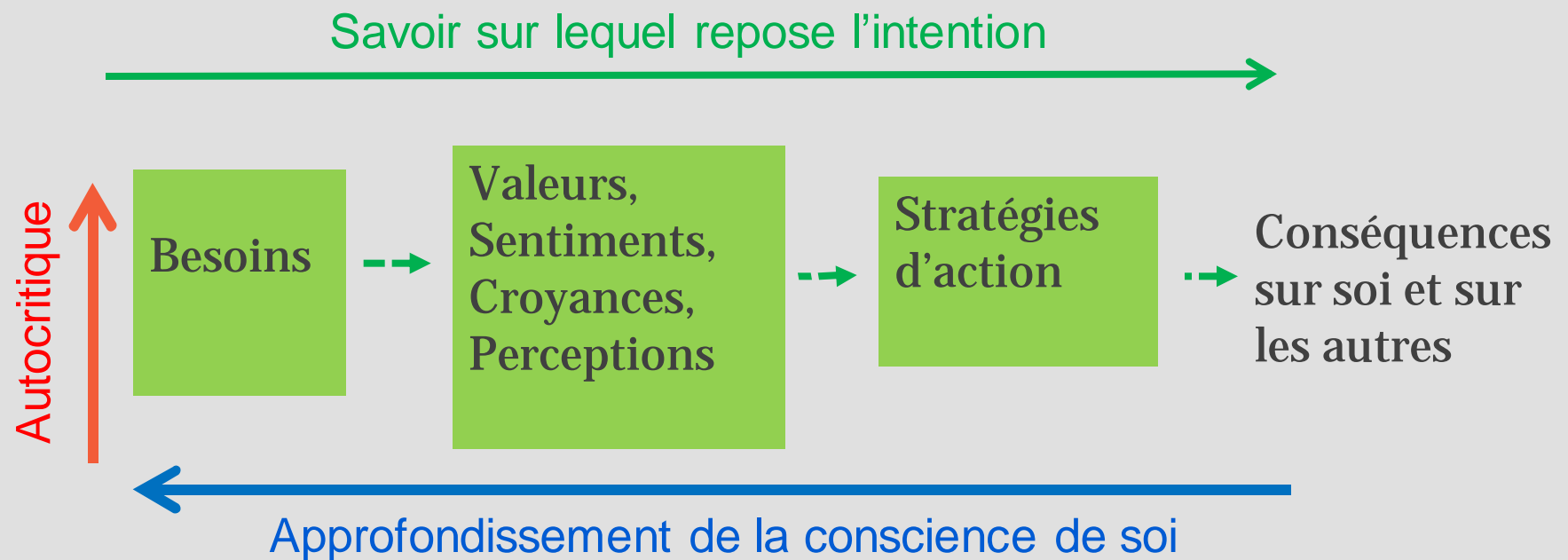
(Argyris & Schön, 1974)

Ce qu'est une PR

- Approfondissement de la conscience de soi
- Approfondissement de son habileté autocritique

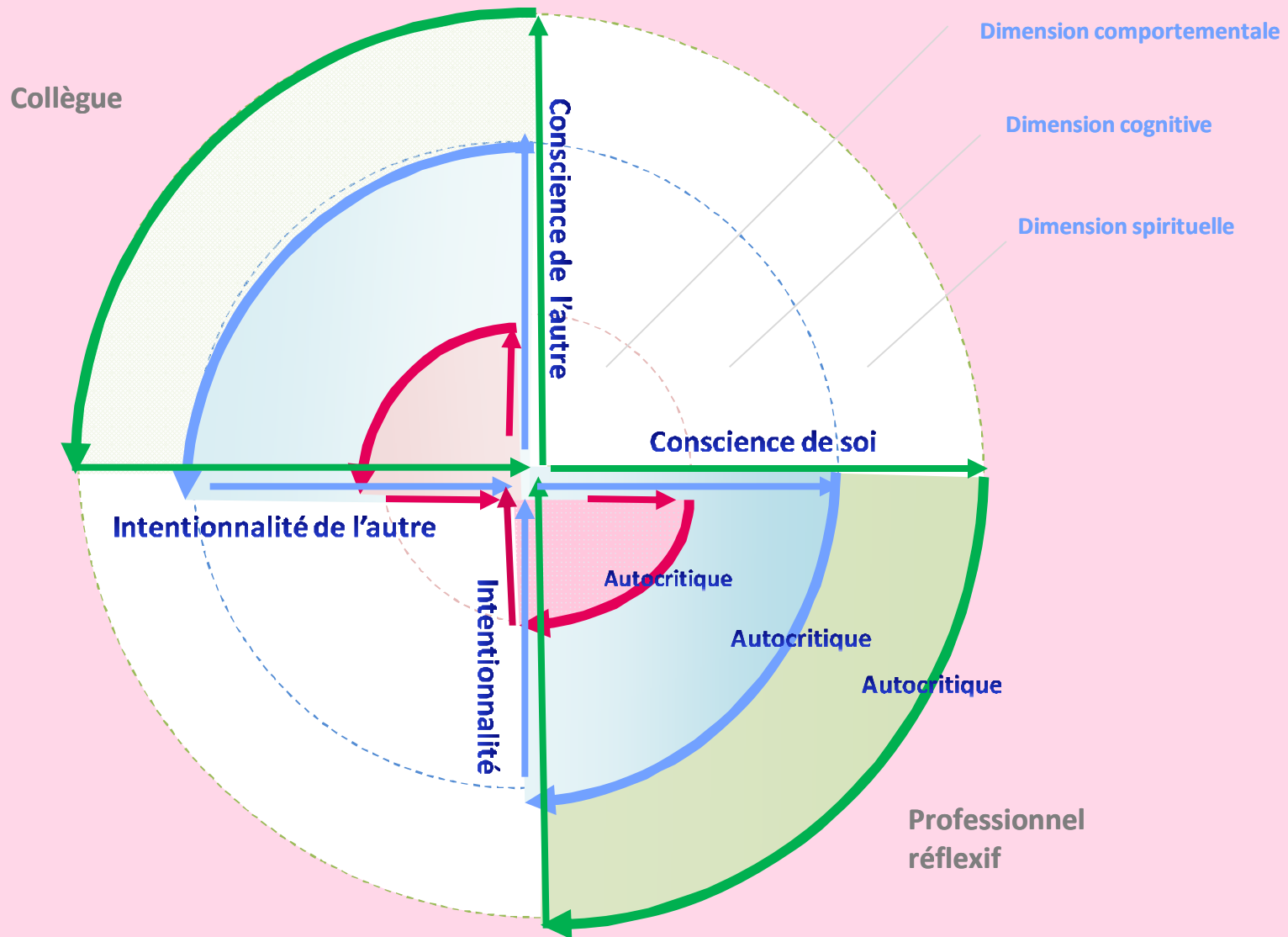


Profondeur d'une PR



(St-Arnaud, 2009)

Titre : Influence d'une PR sur la relation interpersonnelle



(Thèse de Turcotte, 2012)

Préparation pour des activités réflexives...

- **Choix d'une phrase qu'un de vos collègues vous dit et qui génère de l'inconfort, de l'insatisfaction ou un effet non désiré pour vous ou pour d'autres.**
 - « Tu veux plus que le patient.... »
 - « Je vais te dire ce que tu devrais prioriser dans ta journée. »
 - « C'est une famille dysfonctionnelle »
 - « Moi je suis surchargé aujourd'hui, je n'ai pas le temps. »

L'échelle d'inférences

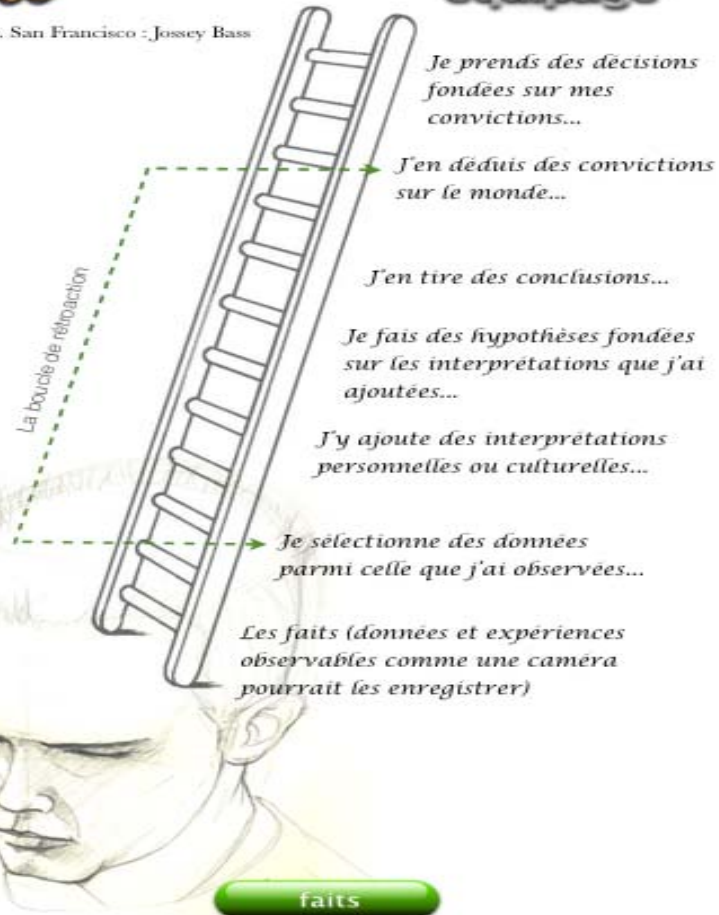
Par : Argyris, Putnam et McLain Smith (1985). *Action Science*. San Francisco : Jossey Bass

Un outil de la science de l'action

S'appuie sur le fait que deux personnes peuvent assister au même échange, au même événement et en faire un récit totalement différent. Elles n'auront pas observé les mêmes détails.

Gravir l'échelle d'inférence est un cheminement mental semblant banal : parmi les données présentes, on choisit celles qui ont un sens pour soi. À mesure qu'on monte l'échelle d'inférence, on se décrit à soi-même ce qui se passe, en déduisant les morceaux manquants et en ajoutant certaines interprétations personnelles avant de décider quoi faire. Ces « sauts d'abstraction », de plus en plus éloignés des faits observables, conduisent souvent à des croyances erronées.

On gravit l'échelle d'inférence plusieurs fois durant un dialogue : alors, plus on tire des conclusions et élabore des convictions sur son interlocuteur, plus on a tendance à n'observer que les comportements qui confirment nos convictions. Ce phénomène est connu sous le nom de « boucle de rétroaction » : nos convictions influencent les données que nous choisissons la fois suivante.

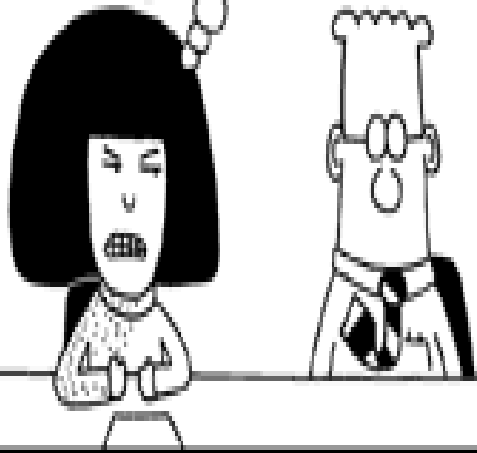


Le brouillard est opaque, chacun du haut de son échelle...

Hmmm. Il ne respecte pas mon travail. Je le sais par la façon qu'il s'assoit.

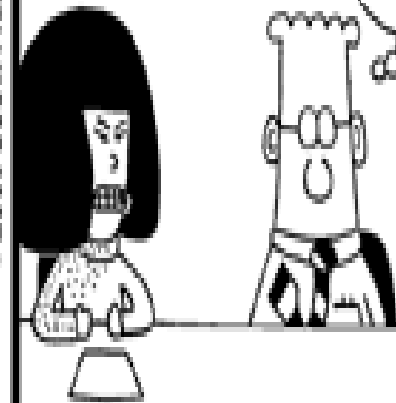


Ok! On peut jouer ce jeux à deux... Je vais t'haïr avec la furie de mille soleils!



Meure
Meure
Meure

Ouf! Mes hémorroïdes me font tellement mal quand je m'assois.



www.dilbert.com scottadams@aol.com

3-16-05 © 2005 Scott Adams, Inc./Dist. by UFS, Inc.

L'échelle d'inférence

- ◉ Nous vivons dans un monde de croyances non-validées qui restent, pour la plupart, non testées.
- ◉ Nous adoptons ces croyances parce qu'elles sont basées sur nos conclusions, qui sont des inférences de ce qu'on observe, plus nos expériences passées.
- ◉ Notre capacité d'atteindre les résultats désirés est influencée par
 - Nos croyances sont LA VERITE
 - La VERITE est évidente
 - Nos croyances sont basées sur des données réelles
 - Les données que nous sélectionnons sont les données réelles

Les enfants de la famille Drouin



Colonne de gauche

(sentiments, pensées, jugements, réflexions, conclusions que vous n'avez pas partagés)

Infirmière : (Attends une minute ma belle, c'est mon rôle l'évaluation du patient et de la famille. Tu n'es pas la seule formée en approche systémique familiale!)

Infirmière : Au fait, elle ne comprend rien à la contribution de l'infirmière. Elle parle comme si j'ai juste à lui référer toutes les patients pour qu'elle ou le psychologue les voient. C'est comme si je n'existais même pas.....

Colonne de droite

Ce qui est dit (verbatim) et qui peut être observé

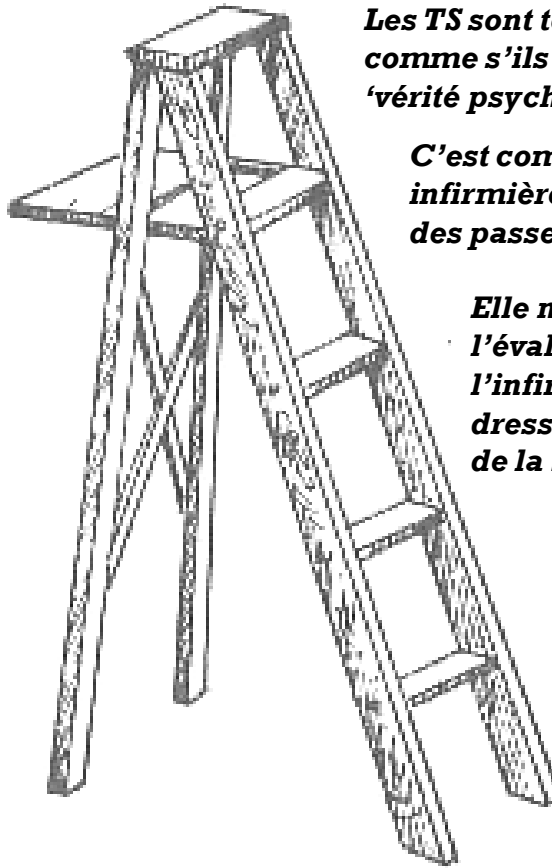
➤ Infirmière : Je pensais que les travailleurs sociaux ne faisaient que des relocalisations. C'est vrai que je travaillais aux soins intensifs et les patients étaient, pour la plupart, incapable de participer.

➤ Travailleuse sociale : (Les travailleurs sociaux s'échangent un regard). Non, en fait les relocalisations ne sont qu'une partie de notre travail. Notre principal rôle est plutôt au niveau de l'évaluation des besoins psychosociaux et les interventions systémiques familiales. J'ai n'ai pas fait une maîtrise pour juste « faire des relocs. »

➤ Infirmière : Oui, c'est certain! Mais je vais quand même évaluer les patients et familles avant de t'appeler. J pense pas te référer un patient juste parce qu'il pleure.

➤ Travailleuse sociale : Je vais t'expliquer comment on fonctionne en oncologie, même si c'est très différent de comment vous semblez travailler en soins palliatifs. En fait on a l'impression qu'en soins palliatifs, le rôle de la travailleuse sociale n'est pas bien compris. En oncologie nous fonctionnons avec des critères de référence. Nous en avons pour aider les intervenants à distinguer entre le besoin pour une référence à une t.s ou un psy. Parfois nous intervenons directement auprès des patients/familles et d'autres fois nous sommes en soutien aux intervenants qui sont auprès des patients.

Une échelle d'inférence:



Les TS sont tous pareils. C'est comme s'ils détenaient la 'vérité psychosociale'.

C'est comme si les infirmières ne sont que des passeuses de pilules

Elle ne parle pas de l'évaluation que l'infirmière fait pour dresser un portrait initiale de la situation.

La travailleuse sociale explique les différentes fonctions du rôle de la travailleuse sociale et les critères de référence

Mini colonne de gauche

- Écrire ce que vous vous dites intérieurement et que nous n'avez pas partagé, lorsqu'il vous dit cette phrase
- Évaluer où vous êtes dans l'échelle d'inférences

Descendre l'échelle d'inférence

Interprétation élevée

Au fait, elle ne comprend rien à la contribution de l'infirmière. Elle parle comme si j'ai juste à lui référer toutes les patients pour qu'elle ou le psychologue les voient. C'est comme si je n'existais même pas.....

(conclusion)

Validation d'une interprétation plus près des faits

Si j'ai bien compris tu m'as dit que ton principal rôle est d'évaluer les besoins psychosociaux et de faire des interventions systémiques familiales, est-ce bien cela?

Effectuer une évaluation initiale des besoins psychosociaux de la famille et intervenir avec une approche familiale systémique font aussi partie de mes fonctions infirmières à un niveau différent, serais-tu d'accord qu'on prenne quelques minutes pour clarifier nos contributions spécifiques sur ces aspects?

Colonne de gauche

(sentiments, pensées, jugements, réflexions, conclusions que vous n'avez pas partagés)

Infirmière : (Attends une minute ma belle, c'est mon rôle l'évaluation du patient et de la famille. Tu n'es pas la seule formée en approche systémique familiale!)

Infirmière : Au fait, elle ne comprend rien à la contribution de l'infirmière. Elle parle comme si j'ai juste à lui référer toutes les patients pour qu'elle ou le psychologue les voient. C'est comme si je n'existais même pas.....

Colonne de droite

Ce qui est dit (verbatim) et qui peut être observé

➤ Infirmière : Je pensais que les travailleurs sociaux ne faisaient que des relocalisations. C'est vrai que je travaillais aux soins intensifs et les patients étaient, pour la plupart, incapable de participer.

➤ Travailleuse sociale : (Les travailleurs sociaux s'échangent un regard). Non, en fait les relocalisations ne sont qu'une partie de notre travail. Notre principal rôle est plutôt au niveau de l'évaluation des besoins psychosociaux et les interventions systémiques familiales. J'ai n'ai pas fait une maîtrise pour juste « faire des relochs. »

➤ Infirmière : Oui, c'est certain! Mais je vais quand même évaluer les patients et familles avant de t'appeler. J pense pas te référer un patient juste parce qu'il pleure.

➤ Travailleuse sociale : Je vais t'expliquer comment on fonctionne en oncologie, même si c'est très différent de comment vous semblez travailler en soins palliatifs. En fait on a l'impression qu'en soins palliatifs, le rôle de la travailleuse sociale n'est pas bien compris. En oncologie nous fonctionnons avec des critères de référence. Nous en avons pour aider les intervenants à distinguer entre le besoin pour une référence à une t.s ou un psy. Parfois nous intervenons directement auprès des patients/familles et d'autres fois nous sommes en soutien aux intervenants qui sont auprès des patients.

Descendre l'échelle d'inférence

- Formuler une réplique où vous tentez de valider une de vos inférences, en demeurant le plus près possible des faits

Contribution de la Communication Non Violente (CNV): Connexion aux sentiments et besoins

INTERPRÉTATION RÉPANDUE

- Le sentiment est causé par le comportement ou le raisonnement de l'autre
- Le sentiment découle de ma pensée, mon interprétation d'une situation

INTERPRÉTATION SUGGÉRÉE

- Le sentiment est un signal interne qu'un besoin humain prioritaire pour moi, à un moment déterminé de mon expérience, est comblé ou n'est pas comblé...

(Rosenberg, 2003, 2005)

Outils provenant de la communication consciente (inspirée de la CNV)

Listes de sentiments

- **Agréables**
- **Désagréables**
- **Intriqués**

Liste de besoins humains universels

(Groupe Conscientia, 2012)

L'observation brute qui vous fait réagir

Notre principal rôle est plutôt au niveau de l'évaluation des besoins psychosociaux et les interventions systémiques familiales. J'ai n'ai pas fait une maitrise pour juste « faire des relocs. »

Les sentiments quand vous repensez à l'événement

Infirmière

Vulnérable
Mal à l'aise
Insécure

Travailleuse sociale

Découragée
Contrariée
Exaspérée

Les besoins liés à ces sentiments

Infirmière

Clarification
Appropriation de son pouvoir
Sens de sa place

Travailleuse sociale

Coopération
Appréciation
Affirmation de soi

Activité réflexive plus profonde

- Identifier le ou les sentiments qui sont présents en vous en ce moment, lorsque vous repensez à une situation où un de vos collègues vous a dit cette phrase
- Chercher à quel(s) besoin(s) comblé(s) ou non comblé(s) ces sentiments sont reliés
- Tenter de deviner quels étaient les sentiments et les besoins de votre collègue, lorsqu'il vous a dit cette phrase...

Se centrer sur les positions (M1)

INFIRMIÈRE

TRAVAILLEUSE SOCIALE

Besoins

?

?

Positions

Je dois lui faire comprendre mon rôle :

Attends une minute ma belle, c'est mon rôle l'évaluation du patient et de la famille. Tu n'es pas la seule formée en approche systémique familiale!

Je dois lui faire comprendre mon rôle:

Je vais t'expliquer comment on fonctionne en oncologie, même si c'est très différent de comment vous semblez travailler en soins palliatifs. En fait on a l'impression qu'en soins palliatifs, le rôle de la travailleuse sociale n'est pas bien compris.

(Schwarz et al., 2005)

Se centrer sur les besoins/intérêts (M2)

INFIRMIÈRE

TRAVAILLEUSE SOCIALE

Besoins

- Clarifier nos contributions professionnelles respectives
- Avoir un peu de temps pour trouver ma place au sein de l'équipe

- Collaborer pour que mon expertise soit bien utilisée
- Cohérence au sein de l'organisation (que les critères de référence soient réellement compris et utilisés pour optimiser la qualité des soins aux familles)

Positions

?

?

(Schwarz et al., 2005)

Jeu de rôle

- ◉ 1) Combiner advocacy et inquiry
- ◉ 2) Valider les faits avec l'autre
- ◉ 3) Vous connecter avec l'autre en vous centrant sur vos besoins respectifs, au-delà de vos conceptions disciplinaires et des mots ou gestes qui ont pu être posés ou qui devraient être posés

Se centrer sur les sentiments et besoins

- Formuler une réplique où vous tentez de vous connecter à l'autre au niveau des sentiments et besoins, plutôt qu'au niveau de vos positions (raisonnement ou stratégies)

Défis du développement d'une PR qui mène à un travail interdisciplinaire plus efficace

- Besoin d'être soutenu par une personne ayant elle-même développé des habiletés réflexives profondes
- Demande un certain temps et de la pratique pour influencer notre contribution au travail en interdisciplinarité *in vivo*
- Tel un entraînement sportif, le muscle réflexif nécessite une phase de maintien

Mot de la fin...

Retour sur l'atelier...

- Vos réflexions, commentaires, feedbacks sur les activités au sein de l'atelier?