



Discussion collégiale : Un apprentissage nécessaire

INTERACTION DES SOIGNANTS AU COURS D'UN
PROCESSUS DE DELIBERATION COLLEGIALE :
UNE ÉTUDE QUALITATIVE.

Dr Virginie SAGOT EMSP ISSOIRE





- *Liens d'intérêts déclarés par l'intervenant :*

absence de lien d'intérêts déclarés par l'intervenant





CONTEXTE DE LA RECHERCHE

- La loi Léonetti de 2005, la loi Clayes Léonetti de 2016
- Obligation de discussions collégiales
- Exercice complexe, relativement récent, campagne d'information
- Appropriation par les soignants ?



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



LA DISCUSSION COLLÉGIALE = PROCESSUS DE DÉLIBÉRATION COLLECTIVE : QUELS BUTS ?

- S'approcher au plus près de la volonté du patient et éviter de recourir ou de poursuivre des traitements jugés déraisonnables ou qui n'auraient pas de sens pour lui.
- Décider de ne pas suivre des directives anticipées
- Vérifier les critères de la mise en place d'une sédation longue profonde et continue jusqu'au décès



LA DISCUSSION COLLEGIALE DOIT PERMETTRE :

- à chacun de ne pas être enfermé dans ses idées reçues, sa subjectivité, ses certitudes comme ses incertitudes scientifiques ou humaines.
- d'aborder une situation humaine avec plusieurs points de vue à la fois techniques et/ou scientifiques, différentes approches humaines comme culturelles voire religieuses.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



- De diminuer les tensions émotionnelles et éthiques lorsqu'il faut prendre des décisions difficiles .
- Permettre l'expression de chacun des acteurs concernés pour arriver à une décision commune acceptable par tous et ayant comme objectif le « bien », le « meilleur » ou « le moins pire » pour le patient.



- Elle ne modifie en rien la responsabilité du médecin qui prendra la décision.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



- Les études ont montré que la discussion collégiale

- permet une meilleure cohérence et adhésion dans les soins et /ou traitements au sein de l'équipe soignante.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



- Elle peut être une source de souffrance supplémentaire des soignants :
 - lorsqu'ils n'ont pas la parole ou ne se sentent pas entendus au cours de la discussion
 - Lorsqu'ils doivent mettre en œuvre des thérapeutiques à l'issue de la discussion, auxquelles ils sont opposés.



LA DISCUSSION COLLÉGIALE NÉCESSITE :

- Une véritable interdisciplinarité
- Le respect de principes éthiques :
 - Bienveillance, non malfeasance, autonomie, équité, justice
 - Mais aussi respect, intégrité, empathie, engagement...
 - Qui servent de fil conducteur à la discussion
- Une éthique de la discussion



LA RECHERCHE :

Étude qualitative de l'interaction des soignants lors d'un processus de délibération, au cours d'une discussion collégiale relative à une décision de poursuite, de limitation ou d'arrêt thérapeutique, dans 2 services de médecine polyvalente avec lits identifiés de soins palliatifs.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :

- Observer et chercher à comprendre les interactions des soignants au sein d'une discussion collégiale,
- Chercher à objectiver d'éventuelles difficultés et/ou facteurs facilitants.
- Pouvant orienter la modélisation d'une formation des soignants à sa réalisation
- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients



MÉTHODOLOGIE :

- Observations non participatives de discussions collégiales, approche de type ethnographique
- enregistrement audio et transcription mot à mot
- Analyse qualitative, aidée d'une approche linguistique du matériau verbal des discussions
- 3 observations réalisées dans 2 services différents



RÉSULTATS DE LA RECHERCHE :

- Les participants
- L'influence possible des conditions matérielles
- Le processus de délibération : étude des discours tenus



LES PARTICIPANTS :

- Présence systématique du médecin responsable du patient.
- De l'équipe soignante : présence constante des IDE, puis selon les discussions : AS, kiné , psycho, assistantes sociales, cadres...
- Au minimum un médecin consultant extérieur, parfois jusqu 'à 4.
- Des personnes extérieures au service : EMSP, réseau de SP...

- Un nombre important d'intervenants extérieurs pourrait être une source de tension supplémentaire.
- Jamais d'intervenants non soignants.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



INFLUENCE POSSIBLE DES CONDITIONS MATÉRIELLES :

- Organisée au sein des services : favorise la participation des soignants mais perturbations nombreuses
- Prévues de 1 à 5 jours auparavant
- Soignants volontaires pour participer
- S'installent spontanément en cercle
- Durée non fixée, règles de discussion jamais énoncées, objectifs difficiles à définir
- Peu de discussions en aparté, surtout en lien avec le fonctionnement du service, bonne écoute de la discussion.



LE PROCESSUS DE DELIBERATION : ETUDE DES DISCOURS TENUS



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



- Temps de parole (% nombre de mots)

FONCTIONS	DISCUSSION N°1	DISCUSSION N°2	DISCUSSION N°3
MEDECINS	25.6	16.3	12.7
INFIRMIERES	17.5	12	10.3
AIDE SOIGNANTES	2	/	1
CADRES	0.2	1	/
KINES	0.2	1	/
INTERNES	1.2	19.8	16.4
PSYCHOLOGUES	7.2	/	25.5



- **Temps de parole :**

- Donc large prédominance du temps de parole médical (médecins/internes)
- Les infirmières sont les principales interlocutrices
- La discussion pluridisciplinaire se résume souvent à une discussion médecins/infirmières +/- psychologue
- 2 à 11% des professionnels restent silencieux



Pourtant des incitations à prendre la parole de la part des médecins:

- « *est ce que les filles vous avez d'autres problématiques vous qu'on n'a pas abordées* »
- « *c'est important d'écouter ceux qui sont vers elle au quotidien* »



- **L'implication dans la discussion : analyse des pronoms personnels**
 - « je », « moi je » le plus souvent utilisé par les médecins : forte implication
 - « on » pour la plupart des paramédicaux : moindre implication? Renvoie à l'équipe en général? Manque d'habitude ou crainte à donner son avis ? Permet une certaine dilution de la responsabilité et sécurise le soignant?



- L'implication dans la discussion : la dénomination du patient

Met en évidence la nature du lien entretenu dans la relation avec le patient :

- Impersonnel : « il », « quelqu'un »
- « patient » : relation du malade en lien avec le soignant
- « une dame », « un monsieur » : dans des situations de forte tension, responsabilité dans la décision, utilisé surtout par les médecins.



- **Positionnement et rôle de chacun :**

- La majeure partie des soignants restent dans son rôle défini par l'institution
- Un vécu relationnel fort avec le patient, ou une représentation forte telle que l'absence d'alimentation, peuvent induire un positionnement beaucoup plus « interne » centré sur le vécu émotionnel



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



- **LES MODALITES D'INTERACTION :**

- Des éléments de temporisation
- Le contrôle du jugement
- Les malentendus et la gestion des émotions



- Des éléments de temporisation

- Surtout en début de discussion, période « d'observation »:

- « *moi le sentiment peut-être que l'équipe dit sent pas la même chose mon sentiment c'est que j'ai quand même l'impression* »

- En lien avec l'incertitude de la prise de décision?
 - Moins fréquents en fin de discussion



- **Le contrôle du jugement**

- Insistance explicite à ne pas être dans le jugement

- « *ce n'est pas un jugement du tout hein* »

- « *je ne fais de reproches à personne* »

- Ce qui permet de sauvegarder les « faces » en présence et de poursuivre la discussion

- De même malgré les tensions, persistance d'une courtoisie : « *pardon* », « *je m'en excuse* »



- **LES MALENTENDUS :**

- Que ce soit des malentendus, des « mals » entendus ou des non entendus : ils montrent toute la complexité de la communication interdisciplinaire
- Des émotions ou des représentations fortes peuvent nuire à la discussion : il est difficile d'écouter un avis qui vient ébranler nos certitudes ou nos valeurs.





En conclusion :

- La discussion collégiale : exercice complexe :
 - de communication,
 - interdisciplinaire,
 - dans un contexte chargé en émotions
 - dans un univers encore très hiérarchisé
 - Dans une institution qui valorise l'action



- **Des soignants insuffisamment préparés:**
 - Méconnaissance du cadre théorique et législatif
 - Et de l'importance de leur implication
 - Peu de pratique à l'élaboration d'une réflexion éthique dépassant le cadre émotionnel et relationnel
 - Apprentissage de la délibération

Importance de la mise en pratique...



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



PERSPECTIVES DE RECHERCHE

- Notre étude , sur 3 observations de discussions collégiales ne peut tenir lieu de preuve ni représenter tout ce qui se joue dans ces situations interactives complexes



- La compréhension du processus de délibération par l'étude interdisciplinaire d'un corpus transcrit de discussions collégiales que nous amorçons nous paraît prometteuse.
- Nous espérons que la plateforme nationale de recherche sur la fin de vie nous permettra de réunir d'autres chercheurs sur ce sujet.



- Pour me contacter :

vsagot@ch-issoire.fr



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.



Je vous remercie
pour votre attention



Discussion collégiale : un apprentissage nécessaire.