

CULTIVER LA PRÉSENCE EN SOINS PALLIATIFS : les effets d'une intervention basée sur le sens et la pleine conscience

CHRISTINE GOYETTE, PH. D.

Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
goyette.christine@courrier.uqam.ca

LISE FILLION, PH. D., SC. INF.

Faculté des sciences infirmières
Université Laval
lise.fillion@fsi.ulaval.ca

MÉLANIE VACHON, PH. D.

Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
vachon.melanie@uqam.ca

RÉSUMÉ

Cet article est le deuxième d'une série de deux qui se voit consacré au concept de présence chez les infirmières en soins palliatifs (SP), dans le cadre de la programmation de recherche SATIN II (SATisfaction, le sens au travail et le bien-être des infirmières, Fillion et al. 2017). Le premier article visait à mieux comprendre l'expérience de la présence selon le point de vue d'infirmières en SP. La présente étude qualitative a pour sa part comme objectif d'explorer les effets possibles d'une intervention de groupe basée sur le sens et la pleine conscience sur l'expérience de la présence des infirmières. Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès de huit infirmières qui œuvraient exclusivement dans un service de SP après leur participation à l'intervention de groupe. Nos analyses des récits des participantes nous ont permis de catégoriser en deux groupes les effets de l'intervention sur la présence des infirmières, soit les bienfaits de l'intervention : 1) être plus présente à

soi ; 2) mieux faire face au stress quotidien ; 3) revenir au « ici et maintenant » ; 4) accroître sa conscience de la présence et 5) donner sens au prendre soin. Nous avons également soulevé certains défis associés à l'intervention. En conclusion, notre recherche souligne la nécessité d'accompagner les soignants dans leur pratique de la présence et de la pleine conscience dans le cadre de leur travail.

MOTS CLÉS : Présence, pleine conscience, infirmières, soins palliatifs, phénoménologie interprétative, intervention de soutien.

INTRODUCTION

Problématique

Les infirmières en SP œuvrent directement au chevet des personnes en fin de vie et jouent ainsi un rôle central dans l'accompagnement de la souffrance des patients et des familles. La prestation de soins en contexte de fin de vie comprend conséquemment

une dimension émotionnelle et relationnelle importante afin d'assurer un accompagnement de qualité. Cela implique entre autres de soutenir et de valoriser la personne en fin de vie, de l'aider à trouver un sens à sa situation, de savoir créer une relation significative avec elle et de préserver son intégrité (Jacono et collab., 2009). Tel que l'évoque Châtel (2007), l'accompagnement des patients en fin de vie va bien au-delà de la compétence, il « suppose de la part de l'accompagnant une véritable disposition intérieure, un regard, une sensibilité, un état d'esprit [...] » (p.88). D'ailleurs, selon Phaneuf (2011), la qualité de présence constitue une compétence fondamentale dans la profession infirmière et donne sens au travail d'accompagnement d'un mourant.

Toutefois, le travail d'accompagnement en SP comporte plusieurs écueils dus aux divers bouleversements organisationnels connus au cours des dernières décennies (Fillion, Saint-Laurent et Rousseau, 2003). En effet, les changements et réorganisations dans le secteur de la santé ont eu pour effet l'intensification du travail des infirmières dû au manque d'effectifs et l'accroissement des responsabilités. Plusieurs études ont depuis démontré une augmentation du niveau de stress, du taux d'absentéisme et des problèmes de rétention chez les infirmières (Bourbonnais, 1999; Vézina, 2011). Selon une étude de Karantzas (2012), les taux élevés de démission chez les infirmières seraient dus à un manque d'engagement, de satisfaction au travail, à la présence de stressseurs professionnels et, indirectement, à un manque de soutien.

De plus, en raison du contact quotidien avec la mort, les infirmières en SP constitueraient une population particulièrement vulnérable au stress et à la détresse émotionnelle (Pereira, Fonseca et Carvalho, 2011). L'environnement dans lequel elles exercent serait aussi susceptible d'aviver l'anxiété face à la mort et pourrait mener les infirmières à se questionner sur leur propre finitude (Vachon et collab., 2011). En outre, elles vivraient souvent seules les deuils de leurs patients. D'ailleurs, le fardeau quotidien des infirmières en SP se trouverait à divers niveaux, tous étant interreliés (émotionnel, professionnel, organisation-

nel, institutionnel) et engendrerait une souffrance notable chez plusieurs d'entre-elles (Vachon, Goyette et Fillion, 2014).

Soutien aux soignants

Devant ce constat, plusieurs chercheurs se sont penchés sur la création et l'évaluation d'interventions de soutien dédiées aux infirmières en SP. Toutefois, une récente recension systématique des écrits (Goyette, 2018) révèle que très peu de ces interventions abordent la détresse émotionnelle et existentielle des infirmières. La plupart des programmes d'interventions que nous avons recensés mettent davantage l'accent sur le développement du savoir et du savoir-faire des soignants, notamment par 1) le développement d'une meilleure maîtrise de la communication (Gysels, 2004; Pekmezaris, 2011; Wilkinson, 2008); 2) le développement d'une meilleure compréhension des dimensions éthiques et morales de la fin de vie (Rogers, Babgi et Gomez, 2008; Wessel et Rutledge, 2005) et 3) la transmission de connaissances sur le thème de la mort (Whitehead, 2010). Bien que ce type d'interventions puisse contribuer à améliorer le confort des soignants lors de situations cliniques complexes, l'objectif principal de ces interventions n'est pas l'amélioration du bien-être émotionnel des infirmières elles-mêmes. Quelques-unes des interventions de soutien recensées étaient toutefois orientées vers le bien-être émotionnel des soignants. Celles-ci visaient essentiellement la réduction des niveaux de stress et d'épuisement professionnel et incluaient l'enseignement de techniques telles que la relaxation, la respiration et l'imagerie mentale (Edmonds, 2011; Italia, 2008; Kravits, 2010; Villani, 2011) ou la pratique de la méditation et du yoga (Hevezi, 2016; Moody, 2013; Rushton, 2009) et le partage d'expériences au sein d'un groupe (Claxton-Oldfield, 2006; Feld, 2006; Fillion, 2009; Melo, 2011; Wasner, 2005).

Somme toute, notre recension nous a permis de constater que très peu d'interventions valorisent directement l'expérience de la présence chez

les soignants, tout en tentant de soutenir leur résilience face aux multiples stressés auxquels elles et ils sont quotidiennement exposés dans le cadre de leur travail (Vachon, 2014). Toutefois, des études récentes sur la résilience des soignants suggèrent que celle-ci pourrait notamment être liée à la pratique de la pleine conscience (*mindfulness*) (Epstein, 2013; Fillion, 2017b). La pratique de la pleine conscience implique de développer et cultiver une présence attentive quotidienne via différentes stratégies, dont la méditation. D'autre part, certaines recherches suggèrent que la conscientisation des valeurs et des sources de sens au travail est également susceptible d'accroître le bien-être et la résilience des soignants en SP (Fillion, 2017b). Finalement, l'importance de mener des études qui permettent de documenter les effets potentiels de telles interventions de soutien a également été soulignée (Epstein, 2013; Fillion, 2017b).

Programmation de recherche SATIN II

La programmation de recherche SATIN II, qui s'est déroulée entre 2012 et 2016 sous la direction de Lise Fillion (2017a) a mis à l'étude quatre projets de recherche visant l'implantation d'interventions de soutien auprès de soignants en SP. La quatrième étude de la programmation SATIN II visait précisément le développement, l'implantation et l'évaluation d'une intervention de soutien émotionnel basée sur le sens et la pleine conscience auprès des membres d'une équipe multidisciplinaire en SP spécialisés¹. Cette intervention s'est déroulée en quatre rencontres de deux heures étalées sur quatre semaines. Les quatre rencontres incluaient des méditations guidées, des retours sur des exercices maison, des groupes de discussion, des mini-lectures sur des concepts-clés et des préparations aux exercices maison. Divers thèmes ont été abordés tels que les valeurs personnelles, la recherche de sens, la pleine conscience, le développement de nouvelles attitudes devant la souffrance, la gestion du stress, la résilience, etc. Pour une description plus détaillée de l'intervention, le lecteur est prié de se référer à Fillion, Vachon et Gagnon (2017 b).

OBJECTIFS DE RECHERCHE

La qualité de présence des infirmières en SP est essentielle à l'accompagnement des patients en fin de vie (Phaneuf, 2011). Toutefois, cette qualité de présence peut être mise à mal par les différents stressés auxquels sont quotidiennement confrontées les infirmières, lesquels entraînent une souffrance notable chez elles (Vachon, 2014). Certains chercheurs suggèrent que des interventions basées sur le sens et la pleine conscience seraient pertinentes pour cultiver la qualité de présence des infirmières ainsi que soutenir leur résilience face au stress (Epstein, 2013; Fillion, 2017b)². C'est précisément ce qui était visé par la programmation de recherche SATIN II, dont la présente étude fait partie. Notre objectif précis était donc de tenter de comprendre les effets potentiels d'une intervention basée sur le sens et la pleine conscience sur l'expérience de la présence d'infirmières en SP. Une telle compréhension pourrait éventuellement permettre d'adapter et de bonifier l'intervention afin de mieux répondre aux besoins de soutien des infirmières en SP.

MÉTHODOLOGIE

Afin de mieux comprendre l'expérience de la présence des infirmières suite à leur participation à l'intervention de groupe basée sur le sens et la pleine conscience, nous avons opté pour une démarche de recherche qualitative et phénoménologique ancrée dans un paradigme constructiviste, interprétatif et herméneutique. Cette approche permet notamment d'étudier un phénomène complexe et abstrait (la présence) à travers l'expérience subjective d'une personne (Cossette, 2010).

Participants

Huit infirmières ont donc été recrutées pour participer à l'intervention basée sur le sens et la pleine conscience. Nous avons réalisé des entrevues individuelles avec chacune des huit participantes immédiatement après leur participation. L'échantillon se composait de 7 femmes et d'un homme. Le tableau suivant présente les données sociodémographiques permettant de décrire l'échantillon. Toutefois, afin de protéger l'identité du seul participant de sexe masculin, nous avons choisi de ne pas indiquer le sexe des participants.

Tableau 1 – Caractéristiques des participants

	Moyenne (ET)	Étendue
Âge	43.5 (14,25)	21-56
Nombre d'années d'expérience en SP	9.43 (8,07)	5 mois – 25 ans
Moyenne d'heures/semaine au chevet de patients	6.78 (4,22)	18 h – 45 h

Genre	Nombre de participants
Femme	<i>n</i> = 7
Homme	<i>n</i> = 1

Pratique une discipline spirituelle (yoga, méditation)	
Méditation (occasionnel)	<i>n</i> = 4
Yoga (depuis 2 semaines)	<i>n</i> = 1

Cueillette des données

La cueillette de données s'est déroulée en décembre 2014, soit tout juste après l'intervention de soutien de groupe sur le sens et la pleine conscience offerte par le programme SATIN II. Chaque participante a été rencontrée en entretien semi-dirigé par la première auteure. Les entretiens étaient d'une durée moyenne d'une heure et se sont déroulés sur le lieu de travail de la participante dans un espace privé afin de préserver la confidentialité des échanges. Les entrevues ont été réalisées durant ou après les quarts de travail – selon la préférence des participantes et avec

approbation des responsables de l'unité de SP. Afin de préserver les aspects importants des propos des participantes et avec approbation de ces dernières, un enregistrement audio a été effectué pour chaque entrevue.

Analyse des données

Notre démarche d'analyse a été celle de l'analyse phénoménologique interprétative (API) suggérée par Smith et Osborn (2007). Il s'agit d'une démarche herméneutique au cours de laquelle le chercheur entre, en quelque sorte, dans une relation interpersonnelle avec les retranscriptions. Puisque l'objectif de l'analyse est de faire émerger le sens de l'expérience, un travail d'interprétation demande que le chercheur entre en relation avec le texte. Tel que le recommandent Smith et Osborn (2007), les entrevues ont été analysées séparément, une à la fois, afin de plonger dans l'univers de chaque participant. Concrètement, nos analyses ont suivi un processus en 12 étapes inspirées de la démarche de l'API décrite par Smith et Osborn (2007).

RÉSULTATS

Nos analyses des récits des participantes suite à l'intervention nous ont permis de regrouper en deux grandes catégories les effets de l'intervention sur la présence des infirmières, soit les bienfaits de l'intervention sur la présence, et les défis soulevés par l'intervention. Nous détaillerons ici ces deux grandes catégories à l'aide de sous-thèmes, en appuyant nos propos sur ceux des participantes.

LES BIENFAITS DE L'INTERVENTION SUR LA PRÉSENCE

Dans un premier temps, nous détaillerons les bienfaits de l'intervention sur la présence, soit 1) être plus présente à soi; 2) mieux faire face au stress quotidien; 3) revenir au «ici et maintenant»; 4) accroître

sa conscience de la présence et 5) donner un sens au prendre soin.

1) *Être plus présente à soi*

Après avoir complété l'intervention, les participantes ont partagé certaines réflexions quant à l'importance de mieux se connaître en étant davantage présentes à elles-mêmes. Cette nouvelle présence à elles-mêmes les aurait, de plus, sensibilisées à la nécessité du soin de soi :

Je pense qu'avant l'intervention, je pensais que je l'étais [présente à moi-même], mais maintenant, je prends conscience que dans les faits, ce n'est pas facile d'être présente pour quelqu'un, même soi-même. Ça prend du temps et ça prend de la pratique. Tu dois te connaître très bien toi-même, au moins pour toi-même, au moins pour le patient. – Alexandra.

Je pense que de lire là-dessus et de participer à l'intervention m'aide à prendre conscience qu'il ne s'agit pas seulement d'être une bonne infirmière et aider les autres. C'est une pratique que je dois utiliser pour moi aussi, tu sais? – Sandra

[...] Un des éléments-clés c'est vraiment que c'est OK de prendre quelques minutes pour moi. C'est correct de me retirer, peu importe à quel point ça peut devenir occupé. Tu peux réserver ces 2-3 minutes pour toi-même. C'est correct de faire ça, parce qu'ultimement, si tu ne peux pas prendre soin de toi-même, tu ne pourras pas prendre soin de tes patients. – Ariel

2) *Mieux faire face au stress quotidien*

Les défis professionnels et les sources de stress auxquels sont quotidiennement confrontées les infirmières sont de taille. Toutefois, si ceux-ci sont demeurés tout aussi intenses tout au long de l'intervention, la plupart des participantes semblaient mieux gérer leur stress après avoir participé à l'intervention de groupe :

Je pense que ça, oui je pense que ça, ça a fait une différence, tu sais dans d'autres situations, d'autres grosses journées, j'aurais passé à travers ma journée,

puis je me serais assise dans mon auto, puis là j'aurais soufflé, mais là, je l'ai fait pendant la journée. J'ai vraiment pris ce 5-7 minutes-là, euh, puis j'ai pris soin de moi, puis j'en étais consciente. Ça me fait du bien en même temps que j'arrive à passer à travers ma journée. – Françoise

Bien on dirait que j'étais plus calme. Oui, tout le monde était comme en crise, mais moi j'étais comme [rires] zen!!! Zen! Pas à 100 %, mais j'avais pas le cœur qui débattait, je n'avais pas le stress dans le dos, au début oui, puis après ça, ça s'est tout placé... on dirait que ça c'est tout re-balancé là. [...] Ah non, je ne faisais pas ça avant! Je n'avais pas cet outil-là avant. J'arrivais en crise! [Rires!!!!] Oh, mon Dieu, il y a une situation de crise!!! Mais là, c'est comme, OK, j'ai une situation de crise... On va se calmer en premier, on ne va pas arriver là stressée, ça donne rien, je le sais qu'ils sont en crise. –Fay

Tu sais on dirait qu'au début c'était rempli de stress et il y avait beaucoup de situations et on dirait que les situations ont pas changé, mais c'est moi qui les vois différemment. Alors, c'est comme si la pleine conscience avait comme changé ce que je vois de mon travail, peut-être en mieux, peut-être plus en retrait, peut-être parce que je me vois aussi en retrait ou un peu modifiée ou un peu changée. –Fay

Bref, suite à l'intervention, il semblerait que l'expérience de la présence des participantes soit moins menacée par les défis professionnels. En fait, cela pourrait être devenu un moyen pour les participantes de surmonter certains défis liés à leur travail au chevet de personnes en fin de vie et de leurs proches.

3) *Revenir au « ici et maintenant »*

Les analyses ont aussi révélé que les participantes étaient devenues plus sensibles à la notion de « l'ici et maintenant ». Quelques participantes ont d'ailleurs évoqué des exemples où elles avaient fait l'effort de revenir dans le moment présent, malgré le rythme effréné et la surcharge de travail :

Lundi, j'ai eu une très grosse journée avec beaucoup de feux à éteindre. Ça faisait longtemps que ç'avait pas été si intense le lundi. Un moment donné, j'ai vu une plante qui a séché. Puis je la voyais depuis un

bout de temps puis elle était sèche, mais un moment donné, je lui ai donné de l'eau pareil. Puis là, j'ai vu qu'il y avait des petites tiges qui ressortaient. Alors là j'ai pris cette plante-là, j'ai dit tiens je vais m'arrêter puis je vais prendre cette plante-là, puis je vais la dégarnir des feuilles qui sont mortes, qui sont sèches. Puis là j'ai respiré pendant que j'ai fait ça. Et j'ai tout enlevé. Puis écoute, ç'a été thérapeutique! Ça m'a fait du bien! [rires] Et là, après, j'étais toute contente, la plante était redevenue avec des feuilles en santé, tout ce qui était sec était parti, puis j'ai respiré. J'ai vraiment pris le temps de le faire consciemment. Ça n'a pas duré longtemps, mais ça m'a fait du bien. – Françoise

Hum, eh oui, de prendre le temps et ce n'est pas beaucoup de temps afin de te ramener là où tu es vraiment, tu sais? C'est comme clé pour moi. Je pense que c'est parce que j'ai participé à cette intervention que c'est maintenant dans ma tête [...] Cela me frappe vraiment comment nous passons tellement de temps à nous inquiéter à propos de quelque chose qui pourrait arriver et, ou se concentrer tellement sur des choses qui sont arrivées et qui sont terminées, tu sais? C'est comme drôle quand tu y penses. De se préoccuper, s'inquiéter, ne pas se sentir bien à cause de quelque chose qui pourrait même ne pas arriver. Donc, l'intervention a amené cette reconnaissance de comment ridicule c'est. Mais, c'est du travail. C'est de la discipline de faire ces changements pour que tu essaies de vraiment vivre ta vie plus pleinement dans le moment présent – Sandra

4) *Être plus consciente de sa qualité de présence*

Les participantes ont également parlé de la façon dont l'intervention avait stimulé chez elles une réflexion sur la qualité de leur présence. Plusieurs ont d'ailleurs reconnu qu'elles avaient développé une curiosité pour la question et qu'elles étaient devenues plus conscientes de leur monde intérieur.

Je suis devenue beaucoup plus consciente avec l'intervention parce que moi, avant, être consciente n'était que, je ne savais même pas ce que c'était, ce n'était pour moi qu'un mot. Pour moi, je pensais

que c'était juste [...] je veux dire techniquement. Je savais ce que voulait dire être pleinement présente, corps et esprit, mais pour moi, maintenant c'est bien plus que ça, pour moi il y a une raison pour être pleinement consciente et tu sais qu'il y a tous ces bienfaits à ça. – Ariel

Parce que j'ai dit qu'il y avait plein de choses que je ne réalisais pas ou que j'avais pas pris conscience. Donc, ça me fait penser et juste de réfléchir là-dessus, ça me rend, ça me permet d'amener plus de présence. [...] Oui, j'ai même, oui, j'ai depuis le premier entretien, j'ai pensé à ce que c'était. Ce que c'est que je fais. Qu'est-ce que c'est que vous autres [chercheurs] vous voulez que je fasse? [rires] Donc, oui, parce qu'avant je n'avais pas beaucoup, jamais vraiment pensé à ça. – Alexandra

5) *Donner sens au prendre soin*

De plus, les participantes ont partagé des émotions et sensations positives rattachées à l'expérience d'être présente et davantage conscientes. L'accompagnement des patients et de leurs proches leur est ainsi apparu comme un privilège qui peut être appréciable lorsque la présence est réellement pleinement vécue. Ce serait l'état de présence qui permettrait aux participantes de mieux saisir le sens de leur travail et l'importance de leur rôle en leur permettant de toucher à la beauté du contact et de la vie, et de se sentir utile et à la bonne place. L'expérience de la présence permettrait aux participantes d'apprécier le caractère précieux du lien avec un patient; un peu comme si la présence constituait une fenêtre ouverte sur la beauté du contact humain. C'est d'ailleurs ce qu'évoque Dorothee en parlant de son contact avec un patient:

[...] tu vois que la confiance commence à s'établir tranquillement. Ça peut pas être une grande chose qui va s'ouvrir à toi, mais c'est comme, il commence à te faire plus confiance. Quand il commence à parler de choses plus profondes et moi je trouve ça précieux parce que c'est du contact humain, hein? C'est comme la vie va tellement vite comme tu passes une journée, t'as vu comme 4-5 patients et puis, c'est comme vite fait, tu comprends? Mais, quand t'as

des moments comme ça, t'es... là, je comprends ce que tu veux dire d'être très présent pour ton patient. Même si ça ne dure pas longtemps. Ben, ça fait quelque chose. – Dorothée

Ultimement, les participantes elles-mêmes bénéficieraient de leur expérience de présence avec les patients et leurs proches. Cela leur permettrait de donner un sens à leur travail. La plupart constatent qu'une expérience de présence leur laisserait le sentiment que leur rôle a été important et qu'elles ont fait ce qu'il fallait.

Je sentais que, je me sentais utile dans... parce que je (me) sentais utile pour elle et je me sentais, je sentais un peu une sensation de *growing* parce que c'était quelque chose de nouveau pour moi aussi juste de m'asseoir avec la personne et être là. – Alexandra

[...] lorsque je m'occupe de quelqu'un et que je sais que je suis pleinement présente, hum, je pense que l'interaction est généralement d'une plus grande qualité. Donc, je suis capable de mieux écouter. Je suis capable de hum, probablement mieux réagir. Tu sais, et pas qu'il y ait toujours quelque chose à dire, mais, hum, tu sais, la qualité de l'interaction est juste meilleure. Je pense que la personne le sent et après quand je quitte la situation, je pense que je me sens plus, hum, c'est quoi le mot? Récompensée, j'imagine. – Sandra

L'expérience de la présence aurait donc cette faculté de rassembler l'être et d'engendrer des sentiments de gratitude et de satisfaction et probablement une fierté d'avoir été au bon endroit et fait ce qu'il fallait. Ainsi, ce serait à travers la rencontre de soi et de l'autre que les participantes trouveraient un sens profond à leur travail auprès de patients en fin de vie et leur famille.

LES DÉFIS SOULEVÉS PAR L'INTERVENTION

L'analyse des entrevues avec les participantes a aussi mis en lumière le fait qu'il pourrait être complexe de réellement mettre en pratique certaines des stratégies acquises dans l'intervention de groupe et

de cultiver la présence au-delà de l'intervention. Bien que l'ensemble des participantes ait ouvertement manifesté leur satisfaction face à l'intervention et démontré un intérêt marqué pour l'amélioration de leur expérience de la présence, quelques-unes ont toutefois évoqué certaines réserves quant au réalisme et à la compatibilité des stratégies avec leur milieu de travail. Les nombreux défis professionnels, tels que la surcharge de travail et le rythme effréné à soutenir durant de longues heures, pourraient rendre la pratique de certaines stratégies plus laborieuses. Des thèmes spécifiques ont été identifiés pour illustrer ces difficultés, soit : 1) le paradoxe du temps ; 2) les défis d'intégrer des outils et 3) la pression de performance.

1) *Temps et présence: un paradoxe*

Bien que la présence n'exige aucun temps et qu'elle permette au contraire de prendre conscience de l'ici et maintenant, le rythme effréné du travail quotidien aurait pour impact de détourner la conscience des participantes vers les tâches à accomplir au détriment d'une qualité de présence et de conscience. En effet, il semblerait que moins les participantes perçoivent qu'elles ont du temps, moins elles penseraient à mettre en pratique les stratégies apprises pendant l'intervention, comme le reconnaît Pénélope :

Puis d'essayer de faire trois fois par jour, les différents exercices de soit de respiration ou body scan, euh, j'étais capable de le faire un peu, soit en m'en allant au travail, soit rendu à la maison le soir, mais il y a euh, au travail euh, non! C'était trop euh, trop occupé présentement que ça m'est sorti. J'étais sur le pilote automatique [...]. – Pénélope

Même si la plupart des participantes ont évoqué un bien-être lorsqu'elles mettent en pratique les méthodes apprises pour cultiver la présence et la pleine conscience, cela exigerait parfois d'elles un effort plus grand que de penser à s'arrêter et à reprendre leur souffle. Paradoxalement, un tel effort serait encore plus exigeant au moment où il serait le plus utile. Comme le précise Fay, bien qu'elle ressente un bienfait intérieur en s'arrêtant, elle arriverait difficile-

ment à cultiver la présence les jours où l'épuisement se ferait sentir :

Dépendamment de combien j'ai de temps ou qu'est-ce qui se passe ou si, où est-ce que je suis, euh, il y a différentes choses que je vais utiliser qui vont me permettre d'être consciente et présente à différents moments de la journée. Je ne peux pas te dire que je l'ai fait tous les jours, parce qu'il y a des journées que je suis brulée, euh, mais les journées que je peux le faire, ça, ça paraît. Il me semble que ça paraît, ça paraît à l'intérieur. Je le sens. –Fay

2) *Intégrer de nouveaux outils: les défis*

Quelques participantes ont par ailleurs douté de leur capacité à pratiquer des exercices de pleine conscience durant leurs quarts de travail. En fait, il serait difficile de trouver les conditions idéales durant les heures de travail, précisément dans un contexte où les infirmières peinent à prendre leurs pauses pour manger, par exemple. Selon certaines participantes, les exercices qui exigent du temps seraient tout simplement incompatibles avec leur réalité professionnelle. En plus de peiner à intégrer de nouvelles habitudes dans un contexte professionnel caractérisé par une surcharge de travail et une tendance au surfaire, les participantes ont témoigné d'une crainte d'oublier et de cesser d'utiliser les outils présentés.

Comme j'ai dit, j'ai appris beaucoup. Mais là, c'est comme une question de faire quelque chose avec ça. Si tu l'oublies, si tu ne pratiques pas, ça ne va servir à rien. Il faut continuellement mettre en pratique ce que l'on a appris. [...] Les cours sont finis, il ne faut pas que j'oublie tout ce que j'ai appris. Je suppose que ça prend une continuité. Il faut le mettre en pratique. Si ça va être facile ou pas, on ne le sait pas. Mais il faut être plus conscient, il faut pratiquer ces choses, juste comme si on veut vraiment prendre soin de soi-même. – Dorothee

Dans cette optique, plusieurs participantes auraient souhaité que l'intervention soit plus longue afin d'être soutenues et de profiter de l'effet de groupe plus longtemps :

Je sais que ce ne serait pas possible, mais s'il y avait comme des petits groupes encore comme, peut-être une fois par mois, une fois tous les deux mois, juste pour comme voir comment tout le monde passe à travers, comme, des choses qu'ils ont appris. Rafraîchir la mémoire un peu. Euh, est-ce que ça marche bien ou pas du tout. Ça aurait été aidant, mais je ne crois pas que ce soit possible. – Dorothee

Par ailleurs, si certaines participantes ont soulevé leur difficulté à utiliser les outils enseignés durant l'intervention et que d'autres doutent de la faisabilité d'intégrer ces outils dans leur quotidien professionnel, quelques-unes auraient perçu l'intervention de groupe autrement qu'une simple invitation à réfléchir et à cultiver leur présence. Au contraire, il semblerait que pour certaines participantes, l'intervention de groupe soit devenue la source d'une pression personnelle les poussant à améliorer constamment leur qualité de présence.

3) *La pression de performer dans la présence*

De fait, les relectures de verbatim et les différents niveaux d'interprétation nous ont permis de constater que la participation à l'intervention de groupe et les stratégies apprises pour favoriser un état de présence semblent avoir alimenté chez certaines participantes une forme d'ascétisme, c'est-à-dire de pression de performance. Plutôt que de considérer l'intervention comme une occasion de découvrir de nouveaux outils à leur disposition, certaines participantes l'auraient interprétée comme une formation sur une nouvelle compétence à maîtriser : la présence. Ainsi, nous avons vu apparaître chez certaines une obligation personnelle d'être toujours présentes et un sentiment d'être seules à porter la responsabilité de la présence, et à devoir l'améliorer. Ainsi, la présence ne serait pas vue comme un état privilégié passager, mais bien comme un idéal à atteindre en tout temps. Cela impliquait notamment une culpabilité de ne pas être présente parfaitement. La non-présence était alors vécue comme un échec. Les propos de Fay font état, par exemple, des attentes en quelque sorte irréalistes

qu'elle entretient quant à sa capacité d'être pleinement consciente et présente *tout* le temps :

Ça, ça m'a aidé encore, mais j'ai besoin de travailler dessus. Surtout quand on est fatiguée. J'arrive pas. Je n'arrive pas. Être pleinement consciente tout le temps, j'y arrive pas. Je pense qu'il y a quand même des situations où est-ce que oui, je le fais, je continue à le faire. Peut-être que je suis encore plus portée à m'en rendre compte que je le fais, puis comment mieux le faire. –Fay

Certes, il appartient à chacune de mettre en pratique ou non les nouveaux apprentissages. Toutefois, modifier ses habitudes et comportements dans un environnement où la charge de travail et le rythme effréné sont de sérieux obstacles peut s'avérer complexe et exigeant :

Euh, peut-être de garder, de... on a terminé la session en disant qu'il faut avoir un plan. Euh, ça fait qu'il faut se le rappeler, parce que c'est ça qui faisait que chaque semaine, comme on y allait, ça nous le ramenait tout..., tu sais, puis ça le garde vivant. Ça le garde actuel. Euh, ça fait que quelque chose qui nous le rappelle. Puis, en fait, il faut que j'y pense encore. On n'a pas... je n'ai pas pris le temps de m'asseoir puis de me dire, tu sais, mettre quelque chose dans mon bureau qui me rappelle de « OK, assis-toi », euh, respire. – Françoise

En conclusion, l'idée de cultiver la présence soulèverait chez quelques participantes des inquiétudes. En plus de mettre en pratique des stratégies de présence et de pleine conscience, les participantes porteraient seules le fardeau de la présence et la pratique des exercices appris. Ces éléments seront davantage abordés en discussion.

DISCUSSION

L'objectif de cette recherche était d'explorer les effets potentiels d'une intervention de groupe basée sur le sens et la pleine conscience sur l'expérience de la présence d'infirmières en SP. Notre analyse qualitative a permis de mettre en lumière certains effets bénéfiques de l'intervention sur l'expérience de la

présence, ainsi que certains défis. D'abord, l'intervention semble avoir contribué à l'émergence de prises de conscience chez les participantes, notamment en regard à l'importance de la présence à soi et du temps présent (ici et maintenant). De plus, les propos des participantes suggèrent que la qualité de présence pourrait leur permettre de mieux faire face au stress quotidien et de reprendre contact avec le sens de leur pratique en SP. Ces résultats sont particulièrement prometteurs et s'inscrivent dans la lignée des études sur le sujet (Epstein, 2013; Fillion, 2017b). Dans le contexte de l'intensification de la charge de travail des infirmières en SP, des interventions leur permettant de reprendre contact avec le sens de leur travail et soutenant leur résilience face au stress deviennent de plus en plus nécessaires. Ainsi, les recherches futures pourraient tenter d'examiner davantage les effets de l'intervention auprès de plus gros échantillons pour viser une implantation à plus grande échelle. Cependant, pour ce faire, nos résultats suggèrent que certains aspects de l'intervention pourraient être améliorés. En effet, notre analyse a permis d'identifier certains défis associés à l'intervention, lesquels incluent : 1) la question du temps destiné à la pratique dans le milieu de travail, 2) la possibilité d'intégrer les outils proposés dans le quotidien des soins ainsi que 3) la pression de performer.

Les propos des participantes suggèrent que plus elles se sentent débordées au travail, plus l'idée de recourir aux outils de pleine conscience leur demanderait un effort. À cet effet, Williams, Teasdale, Segal et Kabat-Zinn (2009) soutiennent qu'un quotidien très chargé pourrait effectivement être un obstacle à la capacité d'utiliser des outils de pleine conscience. Parallèlement, Langdon, Jones, Hutton et Holttum (2011) ont élaboré un modèle sur l'engagement envers la pratique de la pleine conscience. Leur modèle présente les facteurs susceptibles d'entraîner un cercle vertueux qui favorise la pratique de la pleine conscience (p. ex. : prise de conscience des effets positifs) ou de basculer dans un cercle vicieux nuisant à la pratique et à l'engagement (p. ex. : perte de motivation, ennui, impatience). Le scepticisme, le stress,

la fatigue, l'anxiété et la dépression font notamment partie des obstacles identifiés par les chercheurs. En outre, les auteurs suggèrent que moins la pratique est assidue, plus cela alimenterait la déception, l'autocritique, le jugement et la frustration. Bref, ces éléments rejoignent les difficultés évoquées par certaines de nos participantes et nous permettent de comprendre en quoi la pratique de la pleine conscience s'avère aussi difficile dans le contexte souvent stressant et surchargé de la pratique en SP.

Toutefois, afin de surmonter les défis de la pratique de la pleine conscience, Williams (2009) souligne l'importance de soutenir et d'accompagner cette pratique. Cela dit, le contexte organisationnel dans lequel nos participantes évoluaient au moment de l'étude ne permettait pas de leur offrir un espace de pratique au-delà des quatre semaines de l'intervention (Vachon, 2016) et ce, compte tenu de certaines pressions organisationnelles, notamment le manque d'effectifs. Elles ont notamment apprécié les rencontres formelles et bénéficié du soutien et du contact avec le groupe. Certaines ont vu l'intervention comme « un moment pour elles ». En ce sens, notre analyse soulève l'importance d'obtenir l'appui organisationnel afin d'instaurer l'intervention dans la structure du service de SP et ainsi permettre une pratique collective déterminante pour la pérennité d'une telle intervention.

Notre étude a donc soulevé le besoin de bien accompagner des participants dans l'enseignement de nouveaux outils tels que la pleine conscience. Les études futures devraient également explorer les facteurs organisationnels permettant de soutenir la pratique quotidienne de la pleine conscience par les soignants. En outre, les questions de la pérennité et des impacts potentiels à long terme d'une telle intervention devraient être davantage documentées.

CONCLUSION

L'intervention sur le sens et la pleine conscience mise à l'étude dans notre recherche serait susceptible de transformer l'expérience de la présence sur trois aspects : une présence à soi plus valorisée, un rapport au temps plus orienté vers l'instant présent, et une curiosité envers la capacité individuelle de présence. L'intervention contribuerait de plus à soutenir la résilience des participantes en leur permettant de mieux faire face au stress quotidien et de reprendre contact avec le sens de leur pratique en SP. Enfin, notre étude soulève également la pertinence clinique d'assurer la pérennité d'une telle intervention à travers diverses modalités : un soutien organisationnel et institutionnel qui pourrait encourager l'assiduité et la pratique à long terme, mais surtout un soutien personnel afin de stimuler une présence compatissante envers autrui autant qu'envers soi.

RÉFÉRENCES

- Bourbonnais, R. et collab., (1999). « La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé mentale ». *Santé mentale au Québec*, vol. 24, n° 1, p. 136-153.
- Châtel, T. (2007). « La souffrance spirituelle du mourant », dans Labescat, G. Hanus, M., Guetny, J-P., Berchoud, J. et Satet, P. (dir.), *Le grand livre de la mort à l'usage des vivants*, Paris, Albin Michel, p. 109-111).
- Claxton-Oldfield, S., Crain, M. et Claxton-Oldfield, J. (2006). « Death anxiety and death competency: the impact of a palliative care volunteer training program », *Am J Hosp Palliat Care*, vol. 23, n° 6, p. 464-468. [En ligne] doi:10.1177/1049909106294882
- Cossette, S. (2010). « De la recherche exploratoire à la recherche appliquée en sciences infirmières : complémentarités et finalités », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 102, n° 3, p. 82. [En ligne] doi:10.3917/rsi.102.0073
- Edmonds, C., Lockwood, G. M., Bezjak, A. et Nyhof-Young, J. (2011). « Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's 'Care for the Professional Caregiver Program' », *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, vol. 27, n° 1, p. 27-36.

- Epstein, R. M. et Krasner, M. S. (2013). "Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it", *Acad Med*, vol. 88, n° 3, p. 301–303. [En ligne] doi:10.1097/ACM.0b013e318280cff0
- Feld, J. et Heyse-Moore, L. (2006). "An Evaluation of a Support Group for Junior Doctors Working in Palliative Medicine", *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, vol. 23, n° 4, p. 287–296.
- Fillion, L. et collab. (2009). "Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses", *Psycho-Oncology*, vol. 18, n° 12, p. 1300–1310. [En ligne] doi:10.1002/pon.1513
- Fillion, L., Saint-Laurent, L. et Rousseau, N. (2003). « Les stressors liés à la pratique infirmière en soins palliatifs : les points de vue des infirmières », *Les cahiers de soins palliatifs*, vol. 4, n° 1, p. 5-40.
- Fillion, L. et collab. (2017a). « Vers l'amélioration des services et des soins palliatifs de fin de vie. Adapter et implanter des programmes de soutien en milieu de travail et évaluer leur effet sur la satisfaction, le sens au travail et le bien-être des infirmières (SATIN II) », Montréal, QC, IRSST.
- Fillion, L., Vachon, M. et Gagnon, P. (2017 b). "Enhancing Meaning at Work and Preventing Burnout: The Meaning-Centered Intervention for Palliative Care Clinicians", dans W.S. Breitbart (dir.), *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Setting. Finding Meaning and Hope in the Face of Suffering*, New York, NY, Oxford University Press, p. 168–181.
- Goyette, C. (2018). *L'expérience de la présence chez les infirmières en soins palliatifs : une analyse phénoménologique interprétative*. (Thèse de doctorat), Université du Québec à Montréal, Québec, Canada. [En ligne] <https://archipel.uqam.ca/11455/>
- Gysels, M., Richardson, A. et Higginson, I. J. (2004). "Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of effectiveness", *Support Care Cancer*, vol. 12, n° 10, p. 692–700. [En ligne] doi:10.1007/s00520-004-0666-6
- Hevezi, J. A. (2016). "Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses", *J Holist Nurs*, vol. 34, n° 4, p. 343–350. [En ligne] doi:10.1177/0898010115615981
- Italia, S., Favara-Scacco, O., Di Cataldo, A. et Russo, G. (2008). "Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units", *Psycho-Oncology*, vol. 17, n° 7, p. 676–680. [En ligne] doi:10.1002/pon.1293
- Jacono, B. et collab. (2009). "Principes et pratiques des soins infirmiers palliatifs et compétences en soins palliatifs à l'intention du personnel infirmier au Canada", Ottawa, ON, Canadian Association of Schools of Nursing / Association canadienne des écoles de sciences infirmières.
- Karantzas, G. C. et collab. (2012). « Intentions to quit work among care staff working in the aged care sector », *Gerontologist*, vol. 52, no 4, p. 506-516. [En ligne] doi:10.1093/geront/gnr161
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M. et Kirk, C. (2010). "Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout", *Applied Nursing Research*, vol. 23, n° 3, p. 130–138. [En ligne] doi:10.1016/j.apnr.2008.08.002
- Langdon, S., Jones, F. W., Hutton, J. et Holttum, S. (2011). "A grounded-theory study of mindfulness practice following mindfulness-based cognitive therapy", *Mindfulness*, vol. 2, n° 4, p. 270–281. [En ligne] doi:10.1007/s12671-011-0070-5
- Melo, C. G. et Oliver, D. (2011). "Can Addressing Death Anxiety Reduce Health Care Workers' Burnout and Improve Patient Care?", *Journal of Palliative Care*, vol. 27, n° 4, p. 287–295.
- Moody, K. et collab. (2013). "Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology—a pilot program". *J Pediatr Oncol Nurs*, 30(5), 275–284. [En ligne] doi:10.1177/1043454213504497
- Pekmezaris, R. et collab. (2011). « The Impact of an End-of-Life Communication Skills Intervention on Physicians-in-Training ». *Gerontology & Geriatrics Education*, 32(2), 152–163. [En ligne] doi:10.1080/02701960.2011.572051
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M. et Carvalho, A. S. (2011). « Burnout in palliative care: a systematic review ». *Nursing ethics*, 18(3), 317. [En ligne] doi:10.1177/0969733011398092
- Phaneuf, M. (2011). « Une présence infirmière agissante, condition du professionnalisme », *Infressources*.
- Rogers, S., Babgi, A. et Gomez, C. (2008). "Educational Interventions in End-of-Life Care: Part I An Educational Intervention Responding to the Moral Distress of NICU Nurses Provided by an Ethics Consultation Team", *Advances in Neonatal Care*, vol. 8, n° 1, p. 56–65.
- Rushton, C. H. et collab. (2009). "Impact of a contemplative end-of-life training program: Being with dying", *Palliative and Supportive Care*, n° 7, p. 405–414.
- Smith, J. A. et Osborn, M. (2007). "Interpretative phenomenological analysis", *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. [En ligne] [https://scholar.google.ca/scholar?q=Smith,+J.+A.+et+Osborn,+M.+\(2007\).+%E2%80%9CInterpretative+phenomenological+analysis%E2%80%9D,+Qualitative+Psychology%E2%80%89:+A+Practical+Guide+to+Research+Methods.&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.ca/scholar?q=Smith,+J.+A.+et+Osborn,+M.+(2007).+%E2%80%9CInterpretative+phenomenological+analysis%E2%80%9D,+Qualitative+Psychology%E2%80%89:+A+Practical+Guide+to+Research+Methods.&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

- Vachon, M. et collab. (2011). “An Awakening Experience: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Effects of a Meaning-Centered Intervention Shared Among Palliative Care Nurses”, *Qualitative Research in Psychology*, vol. 8, n° 1, p. 66–80. [En ligne] doi:10.1080/14780880903551564
- Vachon, M., Fillion, L. et Goyette, C. (2016). Étude 4: *Favoriser la résilience des soignants dans une unité de soins palliatifs spécialisés*. Données de recherche inédites.
- Vachon, M., Goyette, C. et Fillion, L. (2014). *Favoriser la résilience des soignants dans une unité de soins palliatifs spécialisés en contexte de changement organisationnel – Rapport de recherche à l’attention des soignants*.
- Vézina, M. et collab. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d’emploi et de SST (EQCOTESST)*. [En ligne] <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>
- Villani, D. et collab. (2011). “Self-help stress management training through mobile phones: An experience with oncology nurses”, *Psychological Services*. [En ligne] doi:10.1037/a0026459
- Wasner, M. et collab. (2005). “Effects of spiritual care training for palliative care professionals”, *Palliative Medicine*, n° 19, p. 99–104.
- Wessel, E. M. et Rutledge, D. N. (2005). “Home Care and Hospice Nurses’ Attitudes Toward Death and Caring for the Dying: Effects of Palliative Care Education”, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, vol. 7, n° 4, p. 212–218.
- Whitehead, P. B. et collab. (2010). “Studying the Effects of the End-of-Life Nursing Education Consortium at the Institutional Level”, *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, vol. 12, n° 3, p. 184–193.
- Wilkinson, S., Perry, R., Blanchard, K. et Linsell, L. (2008). “Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses’ communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial”, *Palliative Medicine*, vol. 22, n° 4, p. 365–375. [En ligne] doi:10.1177/0269216308090770
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. et Kabat-Zinn, J. (2009). *Méditer pour ne plus déprimer: la pleine conscience, une méthode pour vivre mieux*. Paris, Odile Jacob.

NOTES

1. Au moment de la recherche, le service était formé de l’unité de SP spécialisés, d’un hôpital de jour et d’un service de consultation à l’hôpital Général de Montréal. Depuis, ce service de SP a fusionné avec celui de l’Hôpital Royal-Victoria et a été relocalisé au site Glen-Centre universitaire de santé McGill (CUSM).
2. Faute d’espace, il nous est impossible de décrire davantage le contenu de l’intervention. Au besoin, le lecteur peut contacter les auteurs pour en apprendre davantage.