

Dialectique de la limite et de la non-adhésion/transgression : une étude exploratoire auprès de patients en restriction sodique atteints d'insuffisance cardiaque

Résultats d'une recherche qualitative

Présentée par

Nathalie Labrecque, étudiante au doctorat en sciences infirmières
Direction de recherche: Dr. Patrick Martin

Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval
13 avril 2021

Objectifs d'apprentissage

Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de:

- *Décrire les caractéristiques du profil type des patients IC non-adhérents à la restriction sodique.*
- *Expliquer quelques processus conscients et inconscients sous-jacents à la non-adhésion à la restriction sodique.*

Plan de la présentation

- 1. Mise en contexte**
- 2. Cadre théorique**
- 3. Les participants et la collecte des données**
- 4. Présentation des résultats**
- 5. Conclusion-recommandations**
- 6. Période de questions**

1. MISE EN CONTEXTE

1. Mise en contexte

But de l'étude

Explorer la relation entre la limite et la non-adhésion/
transgression chez des patients insuffisants cardiaques
non-adhérents à la restriction sodique.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des
sciences infirmières



UNIVERSITÉ
LAVAL

1. Mise en contexte

Pourquoi les patients IC non-adhérents à la restriction sodique ?

- **Enjeu:** nombreuses personnes, familles, soignants et société.
- **Difficultés avec auto-soins-autogestion de la maladie:** « maladie de la porte tournante ».
- **Restriction sodique:** recommandation la plus difficile à respecter.



1. Mise en contexte

L'IC et le sel

Excès de (sel) sodium +
cœur inefficace



↑HTA

Surcharge liquidienne

Congestion pulmonaire,
hépatique, IR, œdème généralisé

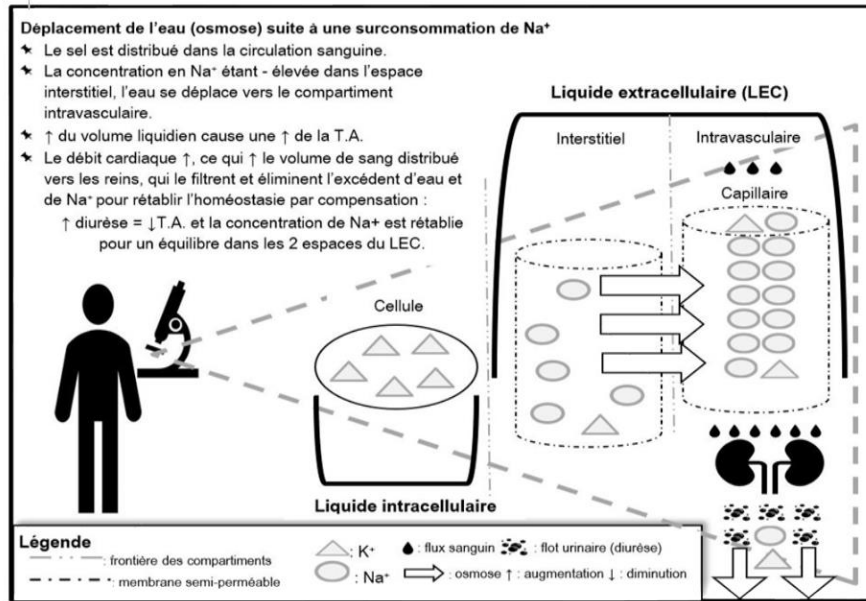


Figure 1. Surconsommation de Na⁺ avec compensations cardiaque et rénale chez une personne saine.

1. Mise en contexte

L'IC et le sel

Symptômes invalidants

Fatigue

Rétention liquidienne

- Difficulté à respirer
- Œdème aux jambes, généralisé
- Difficulté à se mobiliser (AVQ, AVD)

Décompensation, épisode aigu, hospitalisation

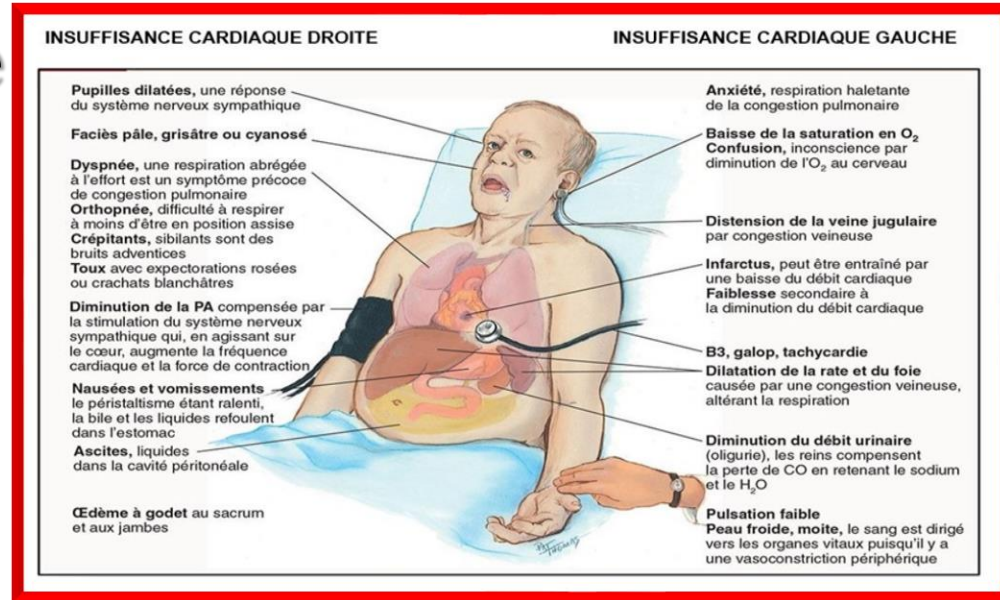


Figure 2. Extrait de Jarvis et al. (2015, tableau 19.3, p.564): Portrait clinique de l'IC globale.

1. Mise en contexte

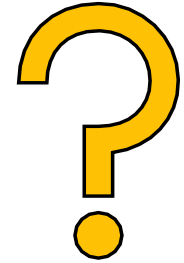
Persistance à surconsommer le sel malgré les effets néfastes sur la santé, voire délétères ?



Processus conscients et inconscients sous-jacents à la non-adhésion, en partie liés au plaisir...transgression !

1. Mise en contexte

Pourquoi non-adhésion/transgression à la restriction sodique ?



Ne pas adhérer: involontaire, volontaire, conscient, inconscient.

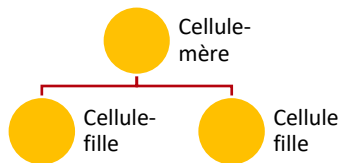
Transgresser: franchir la limite; guider par le désir, l'interdit, la pulsion et le plaisir.

2. CADRE THÉORIQUE

2. Cadre théorique

Théorie de la transgression de Georges Bataille

**Origines
de la vie**



Nécessité

Plaisir: survie, survie
de l'espèce

Normes, interdits

Langage, travail

Excessivité

quête de
plaisir, excès,
déplaisir

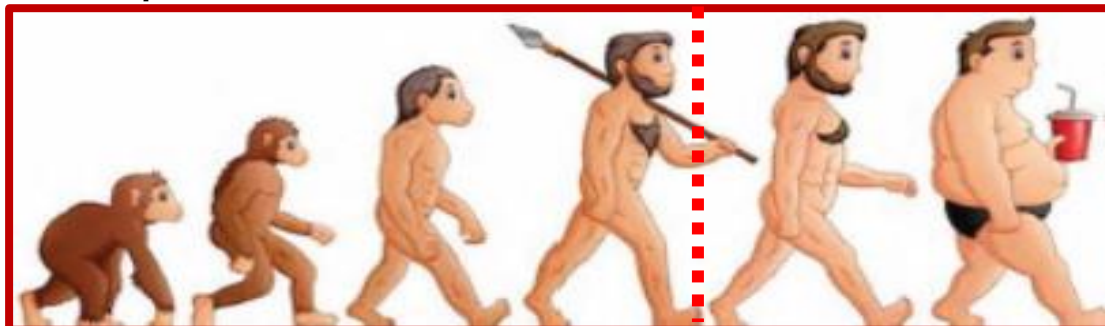


Figure 3. Référence:
<https://images.app.goo.gl/mDQaitD32ZKM1FQA7>

2. Cadre théorique

Théorie de la transgression de Georges Bataille

Tableau 1

Théorie de la transgression: réflexion bataillaine selon les stades d'évolution de l'être humain

Le monde profane : interdits fondamentaux : reproduction et mort

- Développement du langage et du travail visant l'ordre.
- **Perte de la liberté, de la continuité et de l'intégralité.**
- Notion de finalité, de mort.
- **Être discontinu en quête constante de liberté et d'intégralité.**

Le monde sacré : attribue la sacralité de l'objet

- Au-delà de la limite, de la norme, de l'interdit.
- Loi de l'Homme: multiplications des lois et des normes pour organiser la société.
- La société engendre une culture fascinée par le monde sacré.
- Cette fascination cultive également le désir, les pulsions, la **quête du plaisir et les excès engendrés par une nostalgie du passé, où la vie était continue, intégrale, libre, sans limite.**

Bien-être

Désir, pulsion et plaisir, raisonnable, sans excessivité néfaste ou délétère.

- Comportements dictés par la raison, la raisonnable.
- **S'adapter à l'environnement du monde profane, au pouvoir structurant.**

Mal-être

- « La part maudite »: instinct, passion, désordre.
- **Désir, pulsion, transgression, plaisir. Répétitions → compulsions**
- Déséquilibre des pouvoirs société et individu.
- Excès en quête de plaisir menant au déplaisir.
- **Transgresser: excès, autodestruction, perversion, dépendance, marginalisation, stigmatisation, résistance, violence, ...**

2. Cadre théorique

Holisme

Vision infirmière vs vision biomédicale

L'être humain est considéré comme un **tout** qui représente **plus que la somme de ses parties**. Il ne s'agit pas d'ignorer les différentes parties, représentant les systèmes ou organes, mais de **les intégrer** pour une vision globale.

Le **métissage des disciplines** amène une **complémentarité** dans l'analyse des résultats et à s'ouvrir à la compréhension de l'être humain dans sa **complexité et sa globalité**.

3. PARTICIPANTS ET COLLECTE DES DONNÉES

3. Participants et collecte des données

Tableau 2

Critères d'éligibilité des participants à l'étude

Critères d'éligibilité	
Âge	≥ 18 ans
Diagnostic médical	Diagnostiqué depuis ≥ 1 an pour IC
Restriction sodique	Recommandation d'une restriction sodique depuis ≥ 1 an
Un des 2 critères: Sodium urinaire par collecte des 24 h	Avoir obtenu au cours des 6 derniers mois, un résultat de sodium urinaire : ≥ 172 mmol /jour ou ≥ 10 g de sel/jour
Ou	Ou
Résultat aux questionnaires sur la consommation de sel : *QSD + QFA-Na	Avoir obtenu au cours des 6 derniers mois, un résultat total : ≥ 6,8 g sel/jour

3. Participants et collecte des données

Participants à l'étude

N=6, 5 hommes et 1 femme, entre 43 et 84 ans.

IC, mais aussi au moins deux autres maladies chroniques: HTA, IR, diabète, obésité morbide, syndrome métabolique, etc.

3. Participants et collecte des données

Collecte des données

- Questionnaires

Sociodémographique

*QSD + QFa-Na : consommation de sel (Proulx-Belhumeur, 2018)

- Entrevues semi-structurées (guide)

4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

4. Présentation des résultats

1-Profil type

2-Non-adhésion/transgression: contradiction
fondamentale de l'homme

3-Paternalisme et droits des patients

4. Présentation des résultats

1-Profil type

Comportements alimentaires malsains

Travail et occupations

Comportements excessifs

Dépendances

Prendre soin des autres

Prendre des risques: danger pour la santé et la vie

Tendance oppositionnelle

Dommmages collatéraux (relationnels, comorbidités)

4. Présentation des résultats

1-Profil type (suite)

Extrait de verbatim

« Comme j'te dis, j'ai déjà fait 31 doubles en ligne, la 32e journée, j'rentre pour aller travailler [...] pis j'rembarque dans mon char, pis j'me suis demandé : 'j'm'en viens-tu travailler ou j'm'en vais chez nous?' J'le savais plus si j'rentrais travailler ou si j'venais de sortir de travailler ». (ALBERT)

4. Présentation des résultats

2-Non-adhésion/transgression: contradiction fondamentale de l'homme

Vit à fond, pleinement, en quête de plaisir et de liberté---
pulsion de vie !

Met sa vie en danger, comportements de santé délétères
malgré qu'ils en soient informés---pulsion de mort ?

4. Présentation des résultats

2-Non-adhésion/transgression: contradiction fondamentale de l'homme (suite)

Agents stressants internes et externes: stratégies d'adaptation inefficaces

Alimentation compulsive et excessive, pensée magique (invincibilité), dépendances, mécanismes de défense immatures, autres).

4. Présentation des résultats

3-Paternalisme et droits des patients

Stratégie utilisée pour favoriser l'adhésion qui fonctionne

La peur des complications: tu vas mourir si...

Veulent des modèles, des infirmières qui les comprennent dans leurs difficultés: ...Ça ne sera pas facile, vous rencontrerez possiblement des difficultés, mais je vais vous aider...

4. Présentation des résultats

3-Paternalisme et droits des patients (suite)

Infirmières, médecins, nutritionnistes

Partage de pouvoir inégalitaire soignant-soigné

Posture d'expert: savoir associé au pouvoir

Droits à l'autonomie, de connaître et de choisir leur programme thérapeutique, droit de refuser des soins, autres.

Approche globale par les spécialités (infirmières et autres professionnels---cardiologie, néphrologie, pneumologie, ...).

5. CONCLUSION RECOMMENDATIONS

5. Conclusion-recommandations

Récapitulatif-points à retenir

Recommandations pour la pratique et la formation

- **Rôle de l'infirmière:** besoins et problèmes des patients dans l'expérience santé-maladie: infirmière, la professionnelle pivot en interdisciplinarité, trajectoire de soins!
- **Littératie en santé:** scepticisme, toujours inclure la famille, personnes significatives
- **Évaluation condition mentale pour tous: rétablissement, objectifs du patient**
- **Évaluation nutritionnelle: penser plaisir et dépendances !**
- **Cursus en sciences infirmières: formation sur les bases psychanalytiques (santé mentale, mécanismes de défense immatures, stratégies d'adaptation inefficaces, etc.)**

5. Conclusion-recommandations

Récapitulatif des points à retenir

Recommandations pour la recherche

- Développement d'interventions infirmières en considérant **l'être global**.
- Appareil de mesure **facile à utiliser quotidiennement** pour mesurer la consommation de sel.
- Pistes de recherche: au regard de la théorie de Bataille, pourquoi certaines personnes **réussissent-elles à être raisonnables**, à respecter les normes de santé, tandis que d'autres non ? **Profil d'autogestionnaire**

MERCI !

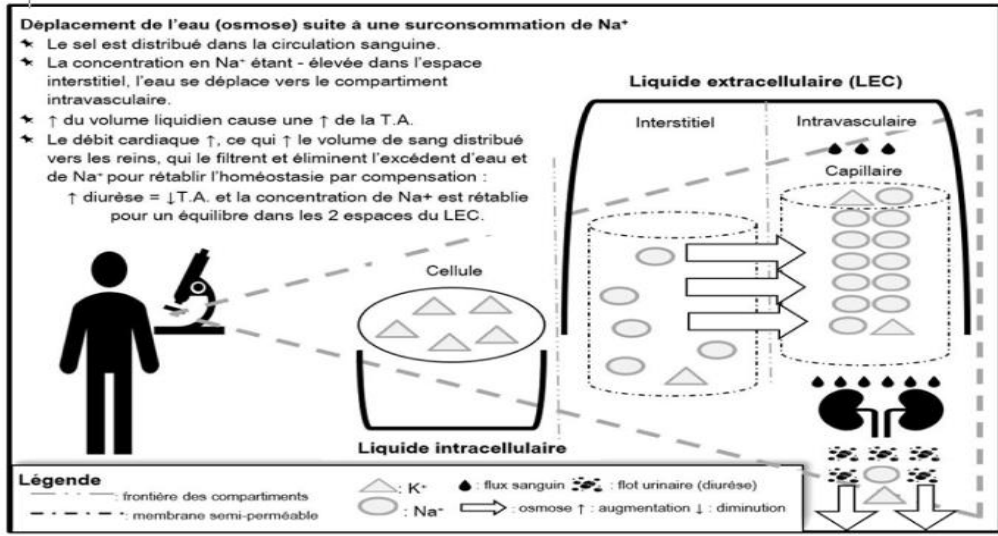
Références

- Abshire, M., Xu, J., Baptiste, D., Almansa, J. R., Xu, J., Cummings, A., . . . Dennison Himmelfarb, C. (2015). Nutritional Interventions in Heart Failure: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Cardiac Failure, 21*(12), 989-999. doi:10.1016/j.cardfail.2015.10.004
- Basuray, A., Dolansky, M., Josephson, R., Sattar, A., Grady, E. M., Vehovec, A., . . . Hughes, J. W. (2015). Dietary sodium adherence is poor in chronic heart failure patients. *Journal of Cardiac Failure, 21*(4), 323-329. doi:10.1016/j.cardfail.2014.12.016
- Burgermaster, M., Rudel, R., & Seres, D. (2020). Dietary Sodium Restriction for Heart Failure: A Systematic Review of Intervention Outcomes and Behavioral Determinants. *The American Journal of Medicine, 133*(12), 1391-1402. doi:10.1016/j.amjmed.2020.06.018
- Bataille, G. (1970). *La Part maudite : précédé de La Notion de dépense*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bataille, G. (1995). *L'érotisme*. Paris: Éditions de Minuit.
- Colin-Ramirez, A. E., McAlister, A. F., Woo, A. E., Wong, A. N., & Ezekowitz, A. J. (2015). Association Between Self-reported Adherence to a Low-Sodium Diet and Dietary Habits Related to Sodium Intake in Heart Failure Patients. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 30*(1), 58-65. doi:10.1097/JCN.000000000000124

Références

- Chung, Lennie, A. T., Mudd-Martin, K. G., & Moser, K. D. (2015). Adherence to a Low-Sodium Diet in Patients With Heart Failure Is Best When Family Members Also Follow the Diet: A Multicenter Observational Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 30*(1), 44-50.
- Fivecoat, H. C., Sayers, S. L., & Riegel, B. (2018). Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 17*(7), 598-604
- Jarvis, C., Chapados, C., Lavertu, G., & Ross, G. (2015). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (2e édition Édition française). Montréal: Chenelière éducation.
- McKinley, M. P., O'Loughlin, V. D., Bidle, T. S., Cordeau, M., Devito, M., Laflamme, M.-A., . . . Trudel, N. (2019). *Anatomie et physiologie : une approche intégrée* (2e édition ed.). Montréal (Québec): Chenelière éducation.
- Patry, J. (2012). *L'interdit, la transgression, Georges Bataille et nous*. [Québec]: Presses de l'Université Laval.
- Proulx Belhumeur, A. (2018). *Développement et validation de questionnaires auto-rapportés visant l'évaluation de la consommation de sel chez la population adulte canadienne francophone*. (Mémoire (M. Sc.)). Université Laval, Québec.
- Riegel, Dickson, M. V., & Faulkner, M. K. (2016). The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care: Revised and Updated. *The Journal of Cardiovascular Nursing, 31*(3), 226-235.

6. PÉRIODE DE QUESTIONS



6. Période de questions

