

MCours.com

**CHAPITRE 3**  
**LE CADRE THÉORIQUE**

Le cadre théorique présenté dans cette étude a été choisi dans le but d'explorer l'ensemble des caractéristiques d'une personne selon plusieurs contextes. Effectivement, le modèle bioécologique (anciennement modèle écologique), développé par Bronfenbrenner dans les années 1970 a été retenu pour cette étude. Ce modèle apparaît pertinent pour permettre d'analyser les différentes catégories de facteurs (individuels, environnementaux et liés à l'intervention) ayant un impact favorable ou défavorable sur les interventions prodiguées aux personnes ayant CP+TMG. En effet, le modèle de Bronfenbrenner peut être applicable à toutes les situations de vie d'une personne et il permet de bonifier l'évaluation des besoins de la personne malade. Ce modèle met donc de l'avant la personne qui réfère à l'ontosystème, le contexte que l'on retrouve dans le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème ainsi que le temps qui réfère quant à lui au chronosystème. Il est important de spécifier que les catégories sont interdépendantes les unes des autres donc elles ne doivent pas être perçues comme des éléments isolés l'une de l'autre.

Le modèle bioécologique est basé sur le principe que « le comportement humain découle d'une adaptation progressive et mutuelle entre la personne et son environnement » (système) (Tarabulsky et al., 2008, p. 13). L'approche est donc à la fois sociale, communautaire, familiale et individuelle: ce sont là des niveaux d'analyse et d'intervention que l'approche nous encourage à considérer simultanément (Bouchard,1987). En effet, l'individu et son environnement sont des systèmes qui

s'influencent mutuellement et qui changent avec le temps (Tarabulsky et al., 2008). De plus, l'individu et son environnement sont reliés entre eux et chaque modification d'un élément entraîne des modifications des autres éléments et donc de la personne dans sa globalité (Amiguet et Julier, 2013). Par exemple, si la personne ayant CP+TMG ne prend plus sa médication pour son cancer, il risque d'y avoir une modification des symptômes de son TMG. D'un autre côté, il faut garder l'équilibre entre la personne et son environnement pour permettre d'assurer sa stabilité en préservant ce qui existe déjà, tout en assimilant les nouvelles informations qui pourraient menacer son équilibre (homéostasie) (Amiguet et Julier, 2013). « L'écologie du développement humain implique l'étude scientifique de l'accommodation progressive et mutuelle entre un être humain qui grandit et les changements des propriétés des milieux dans lesquels la personne vit ; étant donné que ce processus est influencé par les relations entre ces milieux et les contextes qui les englobent » (Bronfenbrenner, 1979 cité dans Absil et al., 2012, p. 4-5).

Le processus, la personne, le contexte ainsi que le temps sont les quatre concepts clés de cette approche (Bronfenbrenner et Morris, 2006). Le processus est le premier levier du développement humain et est influencé par les caractéristiques de la personne, ses expériences de vie, l'environnement immédiat et éloigné et le temps (Bronfenbrenner et Morris, 2006).

« La forme, la puissance, le contenu et la direction des processus proximaux intervenant dans le développement varient systématiquement en fonction des caractéristiques de la personne en développement; de l'environnement - à la fois immédiat et plus éloigné - dans lequel les processus se déroulent; la nature des résultats développementaux

considérés; et les continuités sociales et les changements qui se produisent au fil du temps au cours de la vie et de la période historique au cours de laquelle la personne a vécu » (Bronfenbrenner & Morris, 1998, p. 996 citée dans Tudge, Mokrova, Hatfield et Karnik, 2009, p. 200).

La personne est à la fois la productrice et le produit de son propre développement. Ce qui nous intéresse le plus ici, est le contexte puisqu'il réfère aux six couches du système d'une personne. Effectivement, ces couches comprennent le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. Il s'agit de l'ensemble des personnes, des établissements, des valeurs et principes, des lois avec leurs interactions et leurs transactions, qui évoluent dans un milieu socialement défini et géographiquement construit (Germain et Gitterman, 1995, cités dans Carignan, 2012).

L'approche reconnaît l'expérience et la perception des intervenants, ainsi que leur rôle actif et de changement dans un processus d'intervention. De plus, l'analyse bioécologique d'une situation prend en compte le système et l'organisation administrative qui viennent forger le contexte de travail de l'intervenant ainsi que l'univers des personnes utilisatrices de services (Bouchard, 1987).

La figure 1 représente les sous-systèmes de l'approche et sera décrite dans la section suivante.

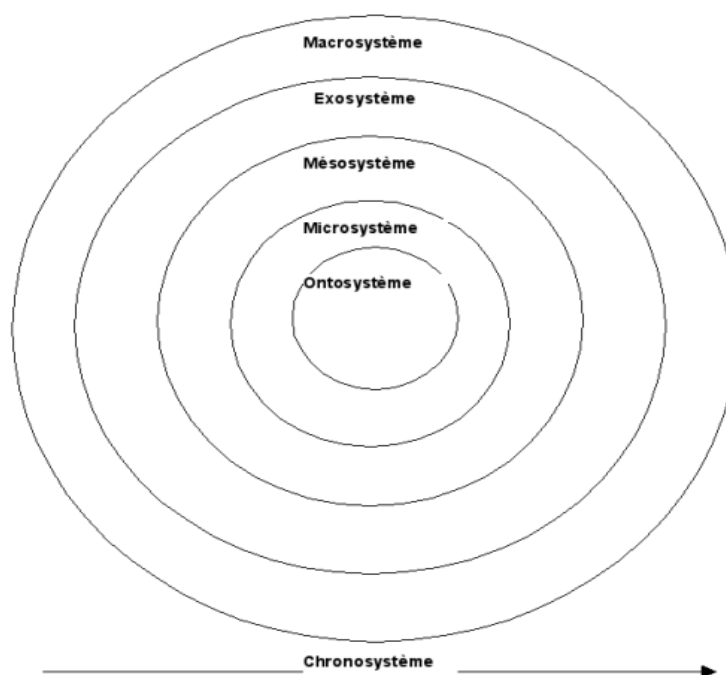


Figure 1 Le modèle bioécologique de Bronfenbrenner (D'après Pauzé, n.d)

L'ontosystème constitue l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences et des habiletés ainsi que des déficits innés ou acquis de la personne (Bouchard, 1987). Lors de l'intervention auprès des personnes, l'intervenant doit être conscient de ses propres caractéristiques, mais aussi des caractéristiques de l'individu puisque cela peut jouer un grand rôle sur le déroulement de la rencontre. Selon Bronfenbrenner, les caractéristiques comprennent trois aspects : les demandes, les ressources et les forces (Tudge et al., 2009). Nous nous attarderons plus ici aux forces et aux ressources des personnes malades puisque ce sont elles qui jouent un rôle primordial dans l'intervention des professionnels de la santé. Comme décrit dans le texte de Tudge et al. (2009), les ressources des personnes malades peuvent être mentales et émotionnelles (telles que les expériences, les compétences, l'intelligence) ou sociales et matérielles. Les forces concernent plutôt le tempérament, la motivation,

la persistance de celle-ci, etc. De ce fait, l'ontosystème est un système à part entière et doit être intégré dans cette étude puisqu'il joue un rôle dans l'intervention des professionnels de la santé.

Par la suite, le microsystème est constitué des milieux et des relations immédiates ou de proximité comme la famille, les amis, le milieu de travail ou l'école. De ce fait, le microsystème est le premier moteur du développement de la personne donc, il est important de toujours en tenir compte (Tarabulsy et al, 2008). De plus, il est important de comprendre que ce qui peut être favorable dans l'intervention pour un professionnel ne l'est pas nécessairement pour l'individu (Tarabulsy et al, 2008). Dans ce système, trois éléments semblent être importants : les activités, les relations interpersonnelles et les rôles. Bronfenbrenner souligne que les activités du microsystème sont composées de comportements qui englobent leurs propres substrats et qui orientent la perception de sens ou l'intention des individus qui participent dans un milieu immédiat (Bronfenbrenner, 1979). Le microsystème comprend également les relations interpersonnelles qui peuvent permettre à l'individu de se développer et le rôle joué par l'individu qui est d'une importance capitale dans le microsystème, puisqu'il est l'ensemble d'activités et de relations d'une personne qui occupe une position particulière dans la société et au travers ses autres relations. Ces trois catégories peuvent évoluer et de ce fait, modifier la relation d'une personne avec un intervenant et même avec tout son entourage.

Le troisième sous-système est le mésosystème. Celui-ci comprend toutes les relations entre les microsystèmes c'est-à-dire, qu'il inclut les liens, les relations et les activités qui peuvent avoir une influence directe ou indirecte sur la vie de la personne (Tarabulsky et al., 2008). Ce système selon Bronfenbrenner, 1979, se forme et s'agrandit lorsque la personne se développe et s'insère dans un nouveau milieu. De plus, ce sous-système influence les choix que la personne prendra (Tarabulsky et al., 2008).

Le quatrième sous-système, l'exosystème, représente les lieux et les instances non fréquentés directement par la personne, mais qui ont une influence sur elle-même (par exemple le Ministère de la santé et des services sociaux et ses politiques parmi lesquelles celle des soins palliatifs). Ces lieux et instances vont jouer un rôle essentiel puisqu'ils peuvent faciliter ou nuire aux interventions. Toutefois, l'exosystème ne se limite pas aux milieux périphériques qui entourent l'individu en développement. En effet, il peut aussi être composé des décisions institutionnelles d'une structure sociale plus large qui affecteront directement la vie familiale d'un individu. Bronfenbrenner soulève l'exemple des familles éligibles aux programmes de garderies subventionnées (Bronfenbrenner, 2005).

Le macrosystème quant à lui, comporte les valeurs, les coutumes, les croyances, les normes et les idéologies qui sont dans une culture ainsi que des lois dans la communauté (Bronfenbrenner, 2005). Ainsi, comme la santé mentale et les soins palliatifs sont des sujets dont la population ne veut pas trop parler, les préjugés et la stigmatisation sont souvent transmis par ce sous-système. Les valeurs et principes

orientant les plans d'action en soins palliatifs et en santé mentale s'inscrivent également dans ce système. Il est donc très important de vérifier ce qu'une communauté a comme valeur et principe pour ainsi pouvoir intervenir de façon efficace auprès de ces personnes.

Pour terminer, le chronosystème est l'ensemble des considérations de temps, soit l'âge ou la durée, qui vont caractériser la situation d'une personne. Ce sont les événements qui se produisent dans le temps, et ceci permet de mieux saisir le présent de l'individu, mais aussi de planifier le futur à court terme (Bouchard, 1987). Si l'on considère les niveaux de temps, le microtemps (qui désigne la continuité et la discontinuité des épisodes de vie et les interactions durables) doit être observé lorsqu'il y a un TMG puisque les épisodes de vie peuvent changer dans un court laps de temps. De plus, le mésotemps (qui se traduit par la régularité, la routine, le cycle des interactions et des transactions des individus avec leur environnement sur des intervalles de temps plus longs comme les jours et les semaines) peut varier beaucoup en soins palliatifs. En effet, les journées ne se ressemblent pas et d'une semaine à l'autre, la maladie peut avoir considérablement progressé. Le macrotemps, quant à lui, concerne les changements et les événements attendus ou imprévus dans le temps long de la société. On peut donner comme exemple la nouvelle loi sur l'aide médicale à mourir.

Ainsi, le modèle bioécologique que nous venons de présenter inscrit les déterminants sociaux et les facteurs de risque psychosociaux au cœur de l'intervention



sociale (Absil et al., 2012). Pour les professionnels de la santé, l'écologie du développement apparaît donc un outil efficace pour déterminer, puis classer ces différents facteurs et enfin poser des hypothèses sur leurs interactions.

C'est donc à partir de ce cadre conceptuel que nous proposons dégager les facteurs qui facilitent ou nuisent aux interventions prodiguées aux personnes ayant un CP+TMG. Nous verrons donc quels éléments particuliers ont le plus de répercussions sur l'intervention. C'est dans ce but que le guide d'entrevue est élaboré de façon à tenir compte des six couches systémiques du modèle.