



S'amuser jusqu'au bout de la vie



Maison de
soins palliatifs

Source Bleue



MAISON DE SOINS PALLIATIFS
PALLIATIVE CARE RESIDENCE
VAUDREUIL-SOULANGES

DU SAVOIR-FAIRE AU SAVOIR-ÊTRE: RÉFLÉCHISSONS ENSEMBLE AUX RÔLES DE CHACUN

Valérie de Varennes

Coordonnatrice des
ressources bénévoles
Le Phare Enfants et Familles

Manon Langevin

Coordonnatrice des bénévoles
Maison de soins palliatifs
Source Bleue

Mireille Fink

Coordonnatrice au bénévolat
Maison de soins palliatifs
Vaudreuil-Soulanges

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS RÉELS OU POTENTIELS

Mireille Fink, Manon Langevin et Valérie de Varennes



Nous n'avons aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

COMITÉ DU BÉNÉVOLAT DE L'AQSP

COMPOSITION

Gestionnaires de bénévoles en soins palliatifs de différentes régions:
Montréal, Laval, Estrie, Montérégie, Laurentides, Lanaudière

OBJECTIFS

- Promouvoir des normes élevées de pratique de gestion de bénévoles
- Encourager la formation des gestionnaires de bénévoles
- Favoriser les échanges entre gestionnaires de bénévoles

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Objectifs de l'atelier
- Définitions
- Introduction
- Première discussion
- Études de cas
- Retour
- Conclusion

OBJECTIFS

Nous aimerions vous faire réfléchir à la complémentarité de chaque rôle en vous permettant de:

- Distinguer et comprendre les rôles et la juste place de chacun des intervenants auprès de la personne en soins palliatifs;
- Discuter de différentes situations en lien avec la réalité des soins palliatifs et y réfléchir en sous-groupe;
- Partager des stratégies.

AVANT DE RÉFLÉCHIR, IL FAUT DÉFINIR

- Comment? Savoir-faire par opposition à savoir-être;
- Pour qui? L'accompagnement;
- Avec qui? L'interdisciplinarité.

DÉFINITION

Qu'est-ce que le savoir-faire par opposition au savoir-être?

- Le **savoir-faire** s'acquiert par la formation professionnelle ou bénévole. Cela définit mon rôle et mes compétences. Le savoir-faire c'est:
 - L'accomplissement de tâches;
 - Poser une action;
 - Faire quelque chose.
- Les qualités qui définissent le savoir-faire sont: le professionnalisme, la ponctualité, l'assiduité, l'initiative, la performance, l'efficacité, le rendement, etc..

-
- Le **savoir-être** s'acquiert dans les expériences de vie de chacun.
 - *«**Le savoir-être est un savoir-faire relationnel**, une façon de savoir comment se comporter, trouver la conduite appropriée à l'emploi considéré, c'est-à-dire adopter les comportements et attitudes attendus dans une situation donnée ».*

Le savoir-être , un référentiel professionnel d'excellence Alain Labruffe éditions Afnor; <https://savoietrepro.com/le-savoir-etre/>

- Les qualités propres au savoir-être sont multiples: la présence, l'empathie, l'écoute, le respect, la générosité, le lâcher-prise, la confiance, etc.

DÉFINIR L'ACCOMPAGNEMENT

- « En pratique, l'accompagnement est souvent fait de choses banales, toutes simples, et de beaucoup de patience, d'impuissance, de confiance et d'espérance. » (Tanguy Châtel, 2013)

- « Accompagner, c'est marcher avec, en laissant à la personne qu'on accompagne le choix de la direction et du rythme de la démarche. » (Abbé Dagenais)



DÉFINIR L'INTERDISCIPLINARITÉ

Qu'est ce que c'est?

- Capacité à clarifier son rôle auprès des autres professionnels et partenaires;
- Capacité à partager et à faire circuler l'information utile sur un usager auprès des membres de l'équipe interdisciplinaire.

(AIISSQ, site Internet, référentiel des compétences en soins spirituels)

- La multidisciplinarité se bâtit dans un contexte qui valorise la collégialité, le respect des autres, la souplesse dans l'organisation du travail et dans l'exercice de l'autorité et le partage des responsabilités. La multidisciplinarité est certainement une affaire de complicité entre partenaires qui apprennent à se connaître, à se respecter et à se faire confiance. (Dussault, 1990)

PREMIÈRE DISCUSSION

En sous-groupes

- Nommer **trois** qualités essentielles au travail en contexte de soins palliatifs.



- Retour en grand groupe

PREMIÈRE CONCLUSION

- Ces qualités sont le fil conducteur favorisant le travail interdisciplinaire;
- Il revient à chaque milieu de définir la couleur de son équipe;
- Le plus important est d'amorcer cette réflexion en équipe.



PRÉSENTATION DE L'EXERCICE: LES ÉTUDES DE CAS

- Jouer le rôle en tenant compte des qualités essentielles définies en sous-groupes;
- Dans votre équipe interdisciplinaire, définir un plan d'action pour répondre aux besoins du patient en tenant compte du rôle de chacun.

PRÉSENTATION DE L'EXERCICE

Les règles de base

- Piger et afficher votre rôle;
- Déterminer, en fonction des rôles de chacun, qui animera la rencontre;
- Définir un plan d'action pour répondre aux besoins du patient;
- Temps accordé à la discussion: 25 minutes.

RETOUR EN GRAND GROUPE

- L'exercice: facile ou difficile?
- Quels sont les comportements qui nuisent à l'interdisciplinarité?

Obstacles à l'interdisciplinarité

- Le temps: ça ne s'installe pas en un claquement de doigts;
- La difficulté du *Ici et maintenant*;
- Le manque d'ouverture;
- L'isolement des rôles et le travail en silo;
- La complexité de la démarche;
- Le perfectionnisme;
- La place des valeurs d'équipe dans l'embauche du personnel et des bénévoles;
- La place de l'écoute dans l'équipe: est-ce une priorité?

RETOUR EN GRAND GROUPE

- Quels comportements favorisent l'interdisciplinarité?

Éléments favorables à l'interdisciplinarité

- Le temps;
- Le *Ici et maintenant*;
- L'ouverture;
- Le travail d'équipe;
- La simplicité de la démarche;
- Le droit à l'erreur;
- La définition et la transmission des valeurs d'équipe dans l'embauche du personnel et des bénévoles;
- Priorisation de l'écoute.

MOYENS ET OUTILS

Pour une mise en pratique dans votre milieu

- Connaissez-vous le rôle de chacun?
- Quels sont les moyens de diffusion pour les faire connaître?
- Pourquoi est-ce important de connaître le rôle de chacun?

CONCLUSION

En terminant, il faut reconnaître l'importance de:

- Prendre le temps qu'il faut et faire de l'interdisciplinarité une priorité;
- Définir **le savoir-être** en déterminant les qualités et les valeurs de votre équipe;
- Définir le rôle de chacun, c'est-à-dire **le savoir-faire**;
- Bien communiquer pour travailler en interdisciplinarité;
- D'assurer la complémentarité dans la définition des rôles;
- Mettre de l'avant les besoins de la personne à accompagner;
- Toujours tenir compte des lois, des politiques, des normes et des ordres professionnels;
- Redéfinir régulièrement les rôles de chacun.

CONCLUSION

À l'image du plat de bonbons

- L'interdisciplinarité, c'est un peu ça.
- Laisser place à la différence, à l'unicité, à la saveur, aux goûts...
- Les valeurs nous unissent.
- C'est la différence de chacun qui permet de répondre aux patients et aux familles, en fonction de **leurs** besoins.



Études de cas

- Une étude de cas par sous-groupe

Monsieur Besoins d'Aide

- Homme, 59 ans.
- Vit avec conjointe qui travaille à temps plein, sans enfant, pas de réseau social.
- Fumeur et consommation régulière d'alcool depuis plusieurs années.
- Hospitalisé à l'unité des soins palliatifs pour contrôle de la douleur avec perte d'autonomie et difficultés respiratoires avancées.
- Trouble de personnalité de longue date.
- Difficulté avec les émotions, passe de la colère à la tristesse.
- Propos parfois inappropriés avec les différents intervenants.
- Veut continuer à fumer pendant son hospitalisation, demande aux bénévoles de l'accompagner pour aller fumer dès qu'il les aperçoit.
- De plus en plus de demandes pour aller fumer.
- Un comportement agressif se manifeste lorsqu'il fait face à un refus et aucune discussion n'est ensuite possible.
- Le personnel et les bénévoles manifestent de l'inquiétude quant aux risques de chutes lorsqu'il tente de se déplacer seul.

Membres présents:

- Conjointe - Coordonnateur(trice) des ressources bénévoles - Directeur(trice) des soins - Infirmier(ière) - Médecin - Préposé(e) aux bénéficiaires - Travailleur(euse) social

Objectif de la rencontre:

- Comment accompagner monsieur dans ses besoins, de façon sécuritaire, tout en respectant le fonctionnement et l'équilibre du milieu.

Madame Courage

- Femme, 34 ans.
- Mariée, époux présent ainsi que sa mère et des amies.
- Fille de 8 ans. Présence d'une masse volumineuse au niveau de la gorge
- Gardait de grands espoirs de guérison jusqu'à tout dernièrement.
- Dans le passé, multiples hospitalisations et il y a eu des retours à domicile. A vécu un hébergement en résidence privée.
- Hospitalisée à l'unité des soins palliatifs.
- Capacités mentales préservées.
- Autonome dans ses déplacements, peut se laver et prendre soin d'elle.
- Vit beaucoup d'anxiété.
- Dysphagie, difficulté à s'alimenter.
- À risque de détresse respiratoire.
- S'isole car est gênée de son apparence physique.
- Madame a informé un bénévole qu'elle aimerait recevoir une sédation palliative continue. Lui a fait part de son questionnement à savoir si sa fille devrait être présente ou non à son décès. Elle lui a aussi mentionné qu'elle aimerait avoir de l'aide pour annoncer de sa décision à sa famille et à ses proches.

Membres présents:

- Bénévole - Conjoint - Directeur(trice) des soins - Infirmier(ière) - Intervenant(e) spirituel - Médecin - Psychologue

Objectif de la rencontre:

- Déterminer qui accompagnera madame et sa famille en fonction des besoins de chacun.

Madame Doolittle

- Femme, 29 ans.
- Depuis 4 semaines en Maison de soins palliatifs.
- Reçoit régulièrement la visite de ses proches, surtout en soirée. (Conjoint, amis, parents, fratrie, etc).
- Se déplace avec un véhicule électrique d'intérieur.
- Anxiété.
- Dénis de sa condition.
- Refus de tout soins en approche spirituelle.
- Seule la présence de son chien calme les situations amenant un stress.
- L'accueil du chien de Madame s'est fait avec l'autorisation de la Maison, sous conditions que les proches ramènent le chien au domicile familiale.
- Graduellement, parce que Madame vivait dramatiquement le départ de son animal, le chien a été laissé à la Maison de soins palliatifs, même la nuit, sans autorisation formelle.
- Madame n'est plus apte à gérer les soins d'hygiène et de nourriture de son animal de compagnie.
- L'aide des bénévoles et du personnel est maintenant devenu indispensable à la gestion de l'animal.
- Des résidents et des visiteurs ont formulé des plaintes au sujet des excréments de l'animal.
- Des fourmis sont apparues dans la chambre dû à la nourriture qui reste au sol.
- Madame réagit fortement à la pensée de perdre son chien.

Membres présents:

- Conjoint - Coordonnateur(trice) des ressources bénévoles - Directeur(trice) des soins - Infirmier(ière) de jour - Infirmier(ière) de soir - Préposé(e) aux bénéficiaires - Travailleur(e) social.

Objectif de la rencontre:

- Comment accompagner Madame dans ses besoins tout en respectant le fonctionnement et l'équilibre du milieu.

Madame Jeune de coeur

- Femme, 50 ans.
- En attente d'admission à la Maison de soins palliatifs.
- Présence d'une masse volumineuse au niveau du cerveau.
- Troubles cognitifs qui nécessitent un accompagnement soutenu de la patiente.
- Déficience intellectuelle, âge mental environ 5-6 ans.
- Demeure, depuis son jeune âge, dans une famille d'accueil avec plusieurs autres personnes présentant des déficiences.
- Peu de support social; famille visite actuellement 1 fois par mois.
- Compte tenu des soins devant lui être prodigués, la famille d'accueil ne sent pas qu'elle peut accompagner la patiente dans ses derniers jours de vie.
- Pour lui prodiguer un environnement sécuritaire et stimulant, la Maison de soins palliatifs devra faire appel à plusieurs intervenants.
- Besoin d'être animée lorsqu'elle est éveillée.
- Aime se bercer.
- Se fatigue facilement.
- Autonome dans ses déplacements.
- Besoin de soins pour l'hygiène, incontinente.
- Dû à sa condition physique, la patiente nécessite la supervision d'un intervenant pour ses repas car elle est à risque d'étouffement.
- Besoin de support tout au long du séjour.
- Personne démunie financièrement.

Membres présents:

- Coordonnateur(trice) des bénévoles - Directeur(trice) des soins – Infirmier(ière) jour - Intervenante de son milieu de vie actuel - Médecin - Membre de la famille - Travailleur(euse) social

Objectifs de la rencontre:

- Quelles sont les ressources nécessaires à l'admission de cette dame.