

**2<sup>e</sup> congrès  
international  
francophone  
de soins palliatifs**

**23<sup>e</sup> congrès du  
Réseau de soins  
palliatifs du Québec**

**5 au 7 mai 2013**

**Palais des congrès  
de Montréal  
Québec, Canada**

[www.aqsp.org](http://www.aqsp.org)  
[www.pluricongres.com/congresrspq](http://www.pluricongres.com/congresrspq)



**À la  
rencontre  
de nos  
diversités :**  
vers des soins palliatifs pour tous

# **CONCEPTION SYSTÉMIQUE ET ÉTHIQUE DES PRATIQUES DE COLLABORATION EN SOINS PALLIATIFS**

Jean-Pierre Gagnier Ph.D.  
Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier:

Jean-Pierre Gagnier



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou  
potentiel en lien avec le contenu de cette  
présentation

# La rencontre au cœur de nos diversités





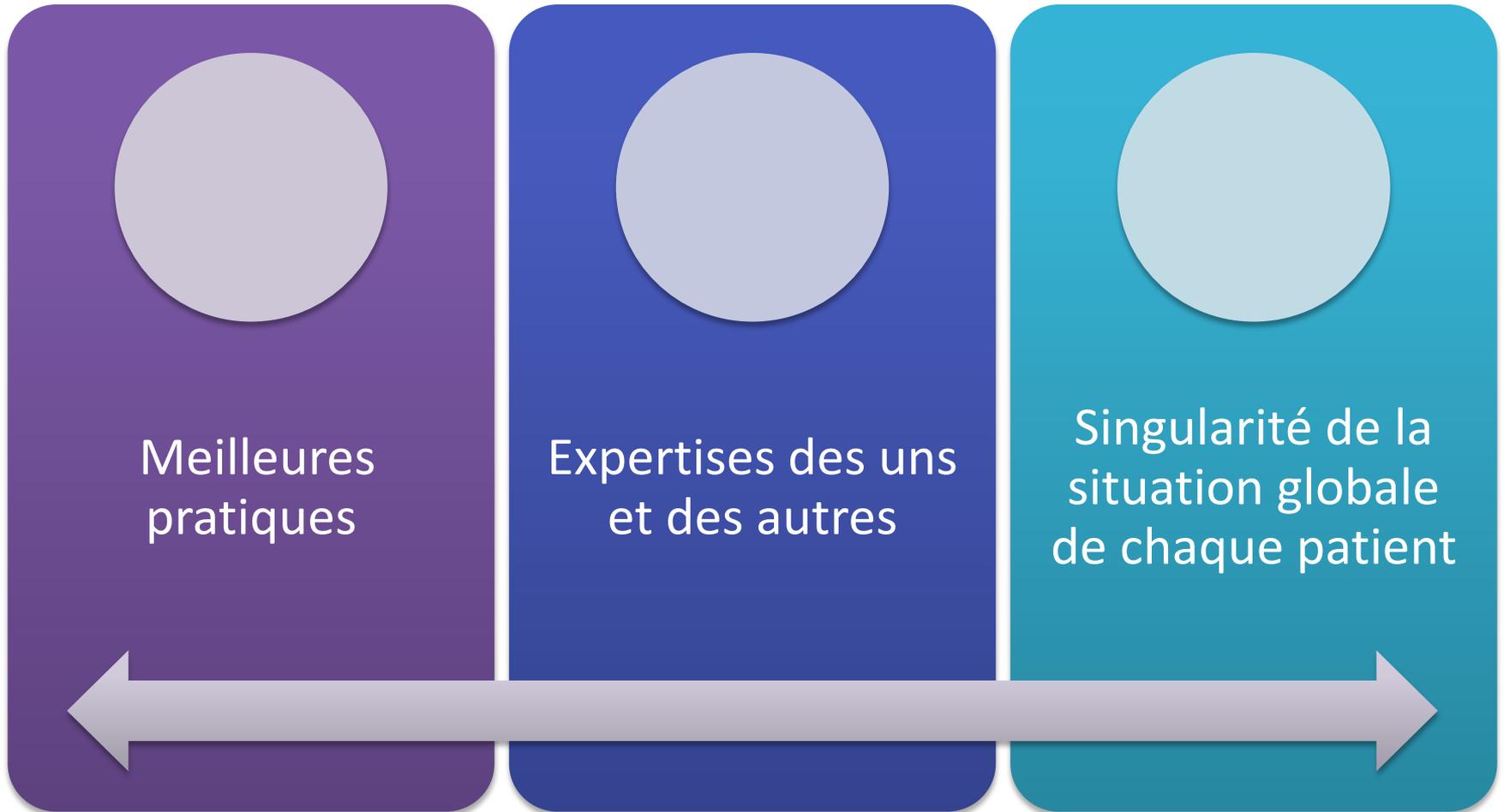
**2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs**

**23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec**

# L'universel, le particulier et le singulier



# Partitions et interprétations



**Enfant-chercheur... s'approcher, évaluer, démontrer**



# Accroissement et fragmentation des savoirs, discontinuités dans les soins et les services, accès, travail en silos...



Voisins, (Mc Claren, 1952)

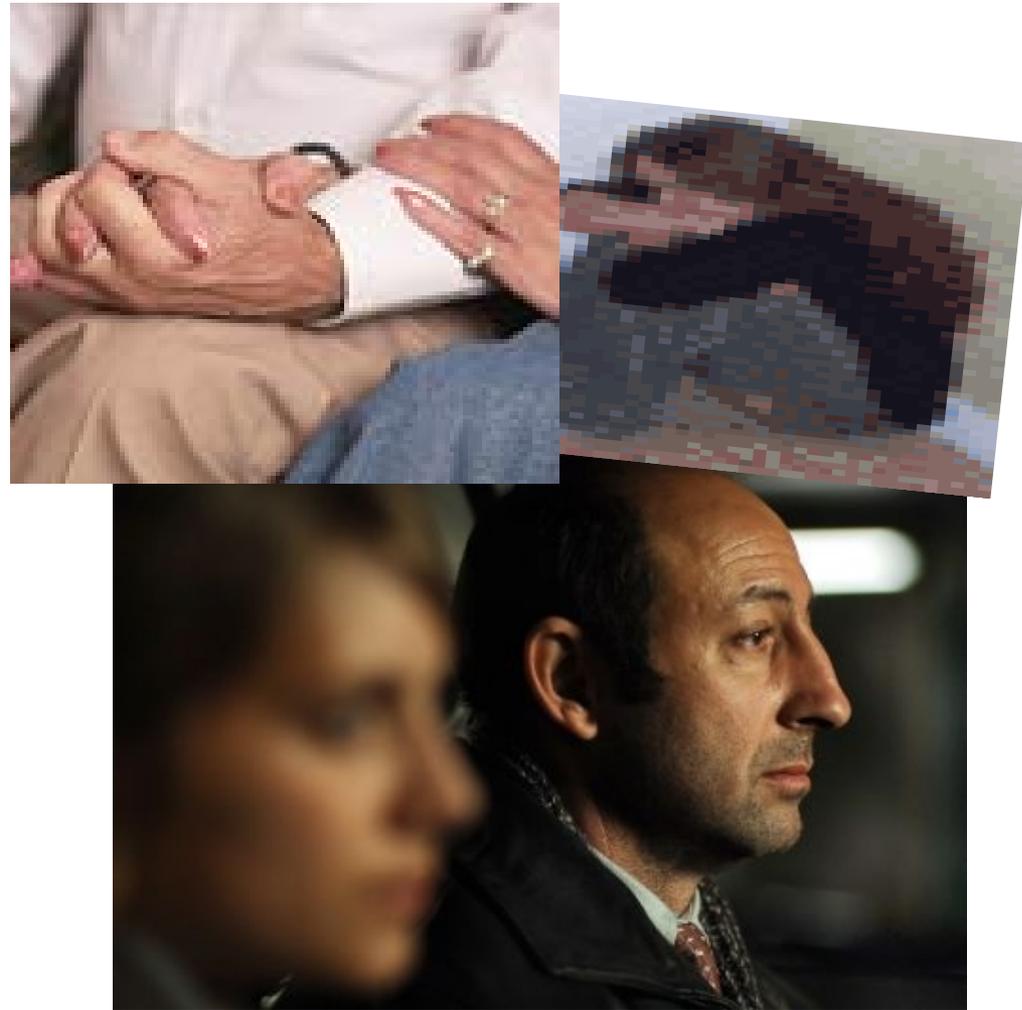
# Positionnement éthique



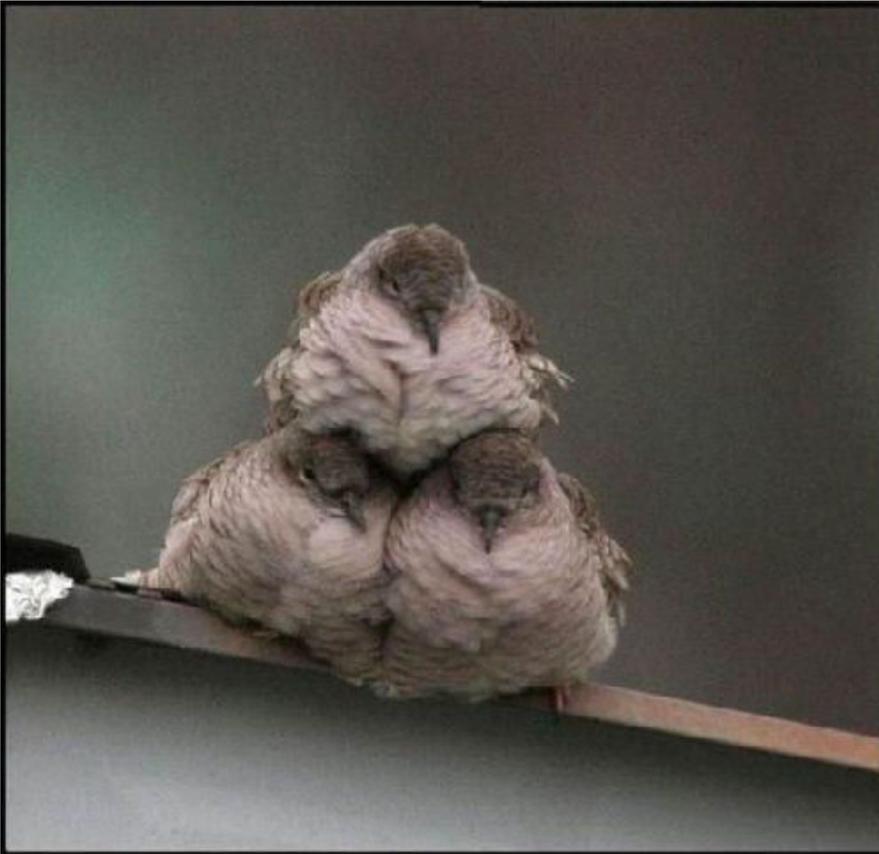
« Travail que je consens à faire avec d'autres, dans le monde, pour chercher à réduire autant que possible, l'écart entre les valeurs pratiquées et les valeurs affichées. »

J.F. Malherbe

# Cohérence, crise et onde de choc



- Identité, histoire de vie et liens.
- L'intensité des réactions émotionnelles et viscérales, qui peuvent surgir, à un moment ou l'autre, pour le malade, les proches et les soignants, demeure souvent étonnante et même déconcertante.



## Assemblages

Quand la pression augmente, on observe dans les relations deux grandes tendances:

- ✓ prise de distance/conflict
- ✓ enchevêtrement/faux consensus.

Ces tendances se retrouvent également dans les rapports dans les familles et entre les soignants.

**La rencontre dans le possible et dans la limite  
nous concerne tous**

*« Possibilités et limites comme les battements du cœur »*

**Nos principes**



# Quelques essentiels



- Clarification des rôles et des critères de référence
- Distinction des symptômes, des besoins et des demandes pour mieux intégrer la parole autonome des patients et des familles
- Interventions directes et consultation offerte aux collègues
- Différenciation des rencontres

## Quelques essentiels (2)



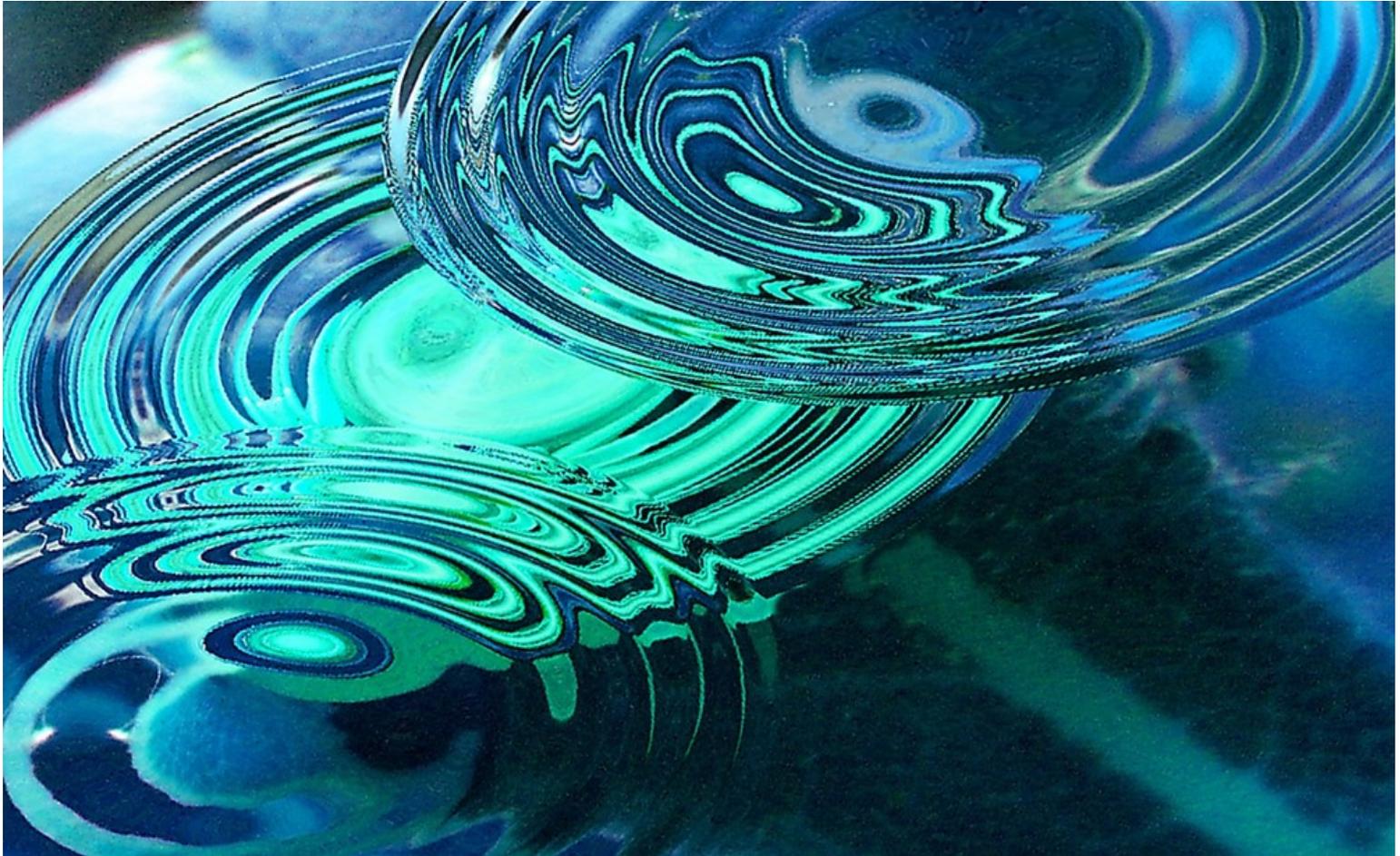
- Animation des rencontres interdisciplinaires (centration attentive à l'offre au patient, règles de fonctionnement, confidentialité, plan de soins ...)
- Souci continu de la place du patient et de la famille
- Développement d'outils pour faciliter la collaboration

## Quelques essentiels (3)



- Leadership administratif et clinique
- Formations interprofessionnelles communes en soins palliatifs.
- Études de type « recherche action » pour mieux comprendre les processus de décision concernant la transition vers des soins palliatifs et la participation des patients aux processus de décision.

# Le carillon ou la musique d'une vie



# Références principales

- Bélanger, E., Rodriguez, C., Groleau, D. (2010). Shared Decision-Making in Palliative Care: A Systematic Mixed Studies Review Using Narrative Synthesis. *Palliative Medicine*, 25 (3), 242-261.
- Derzelle, M. (2008). Le « bio-psycho-social » comme fiction ou la « subjectivité sans sujet » des Soins Palliatifs. *Perspective Psy*, vol. 47, 253-257.
- Gagnier, J.P., Roy, L. (2013). Réflexion sur la collaboration interdisciplinaire. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*. Prochain numéro.
- Gagnier, J.P., Roy, L. (2009). La maladie grave et la famille: enjeux universels et assemblages singuliers, dans Carl Lacharité et Jean-Pierre Gagnier (dir.) *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action*. Gaëtan Morin Éditeur, coll. Chenelière éducation, 209-227.
- Le Boterf, G. (2010). Repenser la compétence. Pour dépasser les idées reçues: 15 propositions. Paris: Éditions d'Organisation, Collection Eyrolles.
- Mauris, A.D. (2011). Immersion dans une unité de soins palliatifs. *Revue internationale de soins palliatifs*, vol. 26, 305-306.

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec

- McGrath,P., Henderson,D. (2008). Resolving End-of-Life Ethical Concerns: Important Palliative Care Practice Development issues for Acute Medecine in Australia. *American Journal Hospital Palliative Care*, 25, 215-222.
- Mitchell,P., Wynia,M., Golden, R., McNellis,B., Okun,S., Webb,C.E., Rohrbach,V., Von Kohorn,I. (2012). Core Principles and Values of Effective Team-Based Health Care. *Core principles& Values of Effective Team-Based Health Care*. Institute of Medecine of the National Academies, Washington, DC.
- Tremblay, D., Drouin, D., Lang, A., Roberge, D., Ritchie, J., Plante,A. (2010). Interprofessional Collaborative Practice within Cancer Teams: Translating Evidence into Action. A mixed methods study protocol Implementation. *Science* 2010, 5:53  
<http://www.implementationscience.com/content/5/1/53>.

- **Remerciements particuliers:**

**à Linda Roy, Anne Plante, Danielle Drouin et Dominique Tremblay du Centre Intégré de Cancérologie de la Montérégie (CICM), Québec, Canada**

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatif du Québec