



COLLOQUE

Réseau de collaboration sur les
pratiques interprofessionnelles
en santé et services sociaux

Centre d'expertise sur la
collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle quelle place pour l'éthique ?

Hubert Doucet

Université de Montréal

Avril 2018

RUIS | UL
RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ
DE L'UNIVERSITÉ LAVAL



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Le concept éthique : diversité des interprétations, rôles et méthodologies

2

Éthique de conviction
Éthique téléologique
Éthique déontologique
Éthique de responsabilité
Éthique utilitariste
Éthique de la vertu
Éthique du pragmatisme
Éthique de la sollicitude
Éthique médicale
Éthique minimaliste
Éthique organisationnelle
Éthique des affaires
Éthique personnaliste
Éthique du dialogue
Éthique de l'environnement

Éthique du prendre soin
Éthi. de l'intérêt personnel
Éthique des valeurs
Éthique managériale
Éthique narrative
Éthique des principes
Éthique religieuse
Éthique professionnelle
Éthique féministe
Bioéthique
Contractualisme moral
Éthique de la discussion
Éthique de la capacité
Éthique humaniste
Éthique de l'engagement



Quelle éthique pour la CIP?

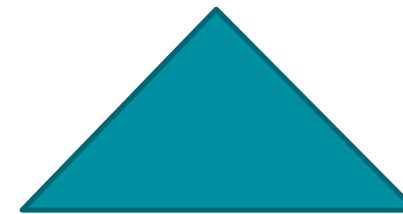
3

Modèle 1



- mouvement descendant
- choisir une éthique
- ***appliquer l'éthique***

Modèle 2



- mouvement ascendant
- dégager son éthique
- ***travail de discernement***



Plan de la présentation

4

- Quelle éthique pour la CIP ?
- L'action CIP et sa dynamique éthique
- De quelques enjeux particuliers



rcbi rcpi

rcbi

Objectifs

5

- Sensibiliser
 - au type d'éthique approprié à la CIP
- Proposer quelques orientations
 - concernant l'agir en mode collaboration



rcbi rcpi

rcbi

L'action CIP : sa dynamique éthique

6

- Interaction et collaboration
- Un peu d'histoire
- Une triple dimension éthique



rcbi rcpi

rcbi

L'action CIP

7

1. Favorise les interactions \Rightarrow mieux faire :
 - elles ne sont pas toutes du même ordre
 - mais coopération entre diverses spécialités
2. Affirme un devoir de collaboration :
 - mais variété de formes selon
 - le service à rendre
 - l'idée que le pro se fait de sa tâche
 - l'orientation promue par l'établissement

Meilleure forme de collaboration?



rcbi rcpi

rcbi

Devoir de collaboration, mais... le concept d'équipe

8

Travailler

- en parallèle
- en consultation
- en collaboration
- en coordination
- en multidisciplinarité
- en interdisciplinarité
- en approche intégrée (Boon et al, 2004)
- en équipe communautaire (Keubo et al, 2018)

À chaque forme, son éthique



rcbi rcpi

rcbi

Le soin : œuvre de collaboration un peu d'histoire

9

- Années 30-50 :
 - Unité sanitaire: rôle majeur des inf et md (Guérard, 1996)
 - Hôpital local : rôle majeur des inf.
- Le couple infirmières-médecins :
 - inf devenait spécialiste
 - md demeurait médecin de famille
- Malades soignés à la maison :
 - visite du md et inf à des moments différents
 - coordination était forte
 - membres de la famille= engagées dans cette équipe



rcbi rcpi

rcbi

La collaboration mise à mal

10

La grande révolution

- Années 60-70 :
 - médecine : + technique, efficace, spécialisée
 - besoin d'une organisation rationalisée
 - +++ de professionnels avec autonomie de pratique
 - les spécialistes s'imposent : *Dieu le Père*
- Conséquences :
 - ≠ communauté de soignants
 - = fragmentation des soins



rcbi rcpi

rcbi

La difficile quête de collaboration

11

- Comités et commissions proposent :
 - 1970ss : Castonguay et proposition des CLSC
 - 1987 : Rochon : code des professions nuit à CIP
 - 1997 : avis ministériel → abolir barrières inutiles
 - 2001 : Bernier servir la santé par CIP
 - 2002 : loi 90 renouvelant la vision de CIP
- CIP = voie de l'humanisation des soins
 - mais contrecarrée par des forces contraires



rcbi rcpi

rcpi

Tension entre deux constituants de l'organisation SSS

12

- ↑ problèmes complexes en SSS
 - + vieillissement
 - + clientèles vulnérables
 - + santé mentale
- « ≠ envisageable qu'un seul professionnel puisse répondre aux différents besoins des personnes. » (Allison, 2007)
approche biopsychosociale (Engel)
- L'autonomie : la réponse ?
- Environnement de travail
 - Md bioscientifique : EBM
 - +charge de travail
 - en silo
 - culture organisationnelle
- L'utilisateur doit « faire le lien entre les différents intervenants, l'information le concernant ne circule pas, ou mal, entre les corps disciplinaires pluriels » (Museux, 2014)
- Pauvre efficacité du soin



La dynamique éthique de la CIP

13

- 1^è dimension :
 - le rapport à la personne malade
- 2^e dimension :
 - les constantes interactions entre acteurs
- 3^e dimension :
 - le choix d'une pratique originale en SSS



rcbi rcpi

rcbi

Le rapport à la personne malade

DIMENSION 1

14

- La personne malade n'est pas sa maladie :
 - celle-ci s'intègre dans l'ensemble de son histoire
 - sans attention à la globalité de la malade ≠ guérison (healing)
- Modèle biopsychosocial vs. bioscientifique (Engel, 1977)
 - ton triomphaliste de l'EBM à sa naissance : « Un nouveau paradigme de pratique médicale est né » (Guyatt, 1992)
 - la personne du patient devient non nécessaire

contribution de la narrativité



rcbi rcpi

rcbi

Le rapport à la personne malade

15

- Approche narrative ⇒
 - alliance thérapeutique ⇒ le patient retrouve son humanité mise à mal
- Des histoires se rencontrent :
 - le patient a besoin de se raconter pour exprimer sa souffrance existentielle
 - le pro est aussi quelqu'un avec une histoire
 - écrite d'une certaine manière
 - l'amène à rencontrer « d'une certaine façon »
 - diversité des pros, chance pour la rencontre
- Vers une confiance mutuelle grandissante



rcpi rcpi

rcpi

Participer à une œuvre commune

DIMENSION 2

16

- Comment penser et vivre la collaboration ?
 - défi majeur dans le contexte du système SSS
 - l'éthique a peu éclairé la complexification
- Pas de collaboration dans le soin
 - sans **esprit de partage**
 - sans **dialogue** en vue de l'œuvre collective
- Étymologie : 1753
 - « **travaux communs du mari et de la femme** »



rcbi rcpi

rcbi

Vivre la collaboration en SSS

17

- Deux vertus de base :
 - une sorte d'**humilité** professionnelle
 - une **confiance** ouverte à l'autre différent
- Le service de l'œuvre commune :
 - imprègne la contribution de chaque pro




rcbi rcpi

rcbi

Vivre la collaboration en SSS

18

- Deux vertus de base
- Le service de l'œuvre commune
- Collaborer : 
 - la parole du patient
 - la présence des proches



rcbi rcpi

rcbi

La cohérence personnelle

DIMENSION 3

19

- CIP = forme particulière d'offre de soins :
 - agir et penser autrement
 - **l'interprofessionnel = mutant professionnel**
- Exigence d'engagement de la personne :
 - au service d'une cause jugée importante
 - devoir de - **cohérence personnelle**
- pratique exemplaire
- L'éthique:
 - non d'abord des principes
 - mais une manière de faire et d'être



Questions particulières en contexte CIP

20

- L'égalité : enjeu éthique central
- **L'idéal du bien faire**
- La prise de décision
- L'éducation à la collaboration



rcbi rcpi

rcbi

L'égalité : enjeu éthique central

21

⇒ **assurer le bon soin de la personne**

- La réalité : pouvoir inégal :
 - ordre hiérarchique professionnel
 - médecins-infirmières
 - contentieux historique › USA
 - hommes-femmes
 - luttes de pouvoir



rcbi rcpi

rcbi

Construire l'égalité

22

- Question des rôles :
 - comprendre le rôle de soi et des autres
 - bien intégrer les nouvelles professions
- Détermination des responsabilités :
 - chaque pro, responsable de sa portion?
 - le médecin, ultime responsable?
 - l'équipe, un collectif responsable?
- Tâche centrale de leadership
 - volonté de résoudre l'inégalité



Vivre l'égalité en CIP

23

- Manière d'être et d'agir :
 - adultes « adaptables » et coopératifs
 - inventant leurs modes de travail
 - dans le cadre d'une communication ouverte
- Avec un leadership :
 - capable d'écouter
 - soucieux de favoriser la prise de parole
 - sensible à la résolution de conflits
 - valorisant chaque acteur



L'idéal du bien faire

24

L'égalité : **une** composante du bien faire

- Le bien faire = me réaliser comme professionnel :
 - servant bien le patient
 - me sentant soutenu et apprécié
 - mes collègues
 - mon établissement
 - équipe collaborative \Rightarrow prestation de soins bons et résolution des difficultés à bien faire
- **Lutte contre la détresse morale**



rcbi rcpi

rcbi

La prise de décision

25

- En SSS, elle repose sur l'autonomie
 - des corps professionnels chatouilleux
 - perspective hiérarchique et possessive
- En CIP, la question se pose autrement :
 - discussion d'équipe
 - des lignes de force se développent
 - un consensus s'établit
- En cas de désaccord, prévoir :
 - mécanisme de résolution de conflit



L'éducation à la collaboration

26

- Contexte scientifique et professionnel :
 - ↑↑ spécialisation dans la discipline
 - ↓↓ aptitude à saisir **le patient**
- Terrain et recherche montrent :
 - pro ≠ apprend CIP dans sa pratique
 - volonté actuelle ⇒ répondre à ce trouble
 - d'où changements dans les formations



rcbi rcpi

rcbi

L'éducation à la collaboration

27

- Réalité récurrente tout le long des études :
 - de chaque profession
 - avec activités interprofessionnelles
- Double contenu :
 - **le savoir** de l'apport de chaque profession
 - **la pratique** de l'intercommunication
- Éducation continue des équipes de soins :
 - changement permanent
 - pression d'efficacité rapide



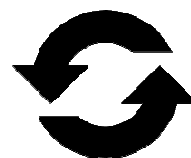
rcbi rcpi

rcbi

Et quand demeurent les conflits

28

- Ces conflits ont différentes causes :
 - questions substantielles
 - questions émotionnelles



rcbi rcpi

rcbi

Et quand demeurent les conflits

29

- Ces conflits ont différentes causes
- Une bonne équipe peut en résoudre
- Pour d'autres :
 - ouvrir le dialogue avec l'externe
 - ex. : consultation éthique



Références

30

- Allison, S. (2007). Up a river! Interprofessional education and the Canadian healthcare professional of the future. *Journal of Interprofessional Care*, 21(5), 565-568.
- Boon, H., Verhoef, M., O'Hara, D., & Findlay, B. (2004). From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Services Research*, 4(1).
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Guérard, F. (1996). L'hygiène publique au Québec de 1887 à 1939: centralisation, normalisation et médicalisation. *Recherches sociographiques*, 37(2), 203-227.
- Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J., . . . Nishikawa, J. (1992). Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 268(17), 2420-2425.
- Keubo, R. F. N., Bianke, P., & Tchoumbé, R. N. D. (2018). Équipe communautaire des soins palliatifs: un concept propre à la discipline et à la pratique. *Revue internationale de soins palliatifs*, 33(1), 23-25.
- Museux, A.-C. (2014). *Étude sur la contribution de la communication consciente à l'optimisation de la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne.* (M.Serv.Soc.), Laval.

