

Autonomisation et décision partagée : Des principes cliniques pour favoriser l'adoption d'une approche valorisant la dignité du risque

Didier Mailhot-Bisson, inf. PhD

*Professeur, Faculté de médecine et sciences de la santé
Chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement*

Mélissa Leblanc inf. M. Sc. (c)

*Étudiante à la maîtrise en sciences infirmière, UdeS
Conseillère-cadre, CIUSSS-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.*

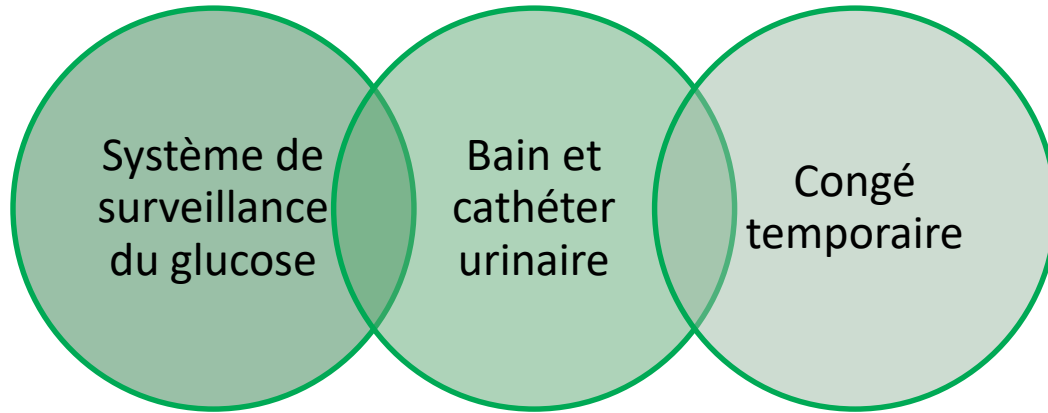


OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Mise en pratique clinique
- Autonomisation/Dignité du risque
- Transférabilité
- Questions et commentaires

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE REPOSE SUR SON
AUTONOMISATION, LE RESPECT DE SES CHOIX, UNE TOLÉRANCE AU RISQUE
RÉFLÉCHIE, LE RESPECT DE L'ÉTHIQUE ET DU CADRE LÉGAL, TOUT EN
GARANTISSANT LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

MME MARGUERITE TREMBLAY





Source:PIXABAY.COM



DIGNITÉ DU RISQUE

Respecter le droit de la personne de prendre des décisions jugées imparfaites en considérant les risques et les bénéfices en processus de décision partagée.



Autonomie/Autodétermination

Respect de la personne

Équilibre entre sécurité et liberté.

Consentement libre et éclairé

AUTONOMISATION

« Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement ».

DANS UNE PERSPECTIVE D'AUTONOMISATION

Paradigme de soins	« Faire pour »	« Faire avec » ou « Être avec »
Évaluation	Basée sur les déficits Mise sur ce que l'individu est incapable de faire	Besoins physiques et psychologiques Habilités de la personne
Réponse aux besoins de l'utilisateur	Déterminée par les intervenants	Déterminée par usager et sa famille Implication dans les décisions Impact sur confiance
Soins et services	Fournis selon une logique de suppléance Peu d'emphasis sur les habilités	Autour des besoins / attentes de la personne
Impact sur les services aux personnes âgées	↓ Qualité de vie Refus de service \$ Annule les bénéfices des soins à domicile	↑ Qualité de vie Participation aux soins Efficience \$ Reprise autonomie maximale

QUELLE EST LA RECETTE ?

Composantes générales de l'autonomisation :

1. Évaluation structurée globale multidimensionnelle
2. Planification par objectifs à atteindre déterminés par l'utilisateur
3. Interventions orientées vers des buts précis déterminés par les besoins des personnes
 - Flexibles et adaptées selon les progrès
 - Philosophie : on analyse et repense la tâche

ÉLÉMENTS À GARDER EN TÊTE

Penser à des stratégies
visant la conservation
d'énergie

Au-delà de la
personne,
l'environnement et les
aides techniques

Diminuer les
sensations
déplaisantes (douleur,
fatigue...)

Favoriser l'expression
des craintes

Encourager à tenter
des choses par elle-
même avant
d'intervenir

Évaluer « état » de
la personne

Séparer tâches en
petites étapes

Explications simples
et pas trop longue.
Valider la
compréhension

DÉMARCHE CLINIQUE

Désir
exprimé/écart

Parties
prenantes

Données
probantes

Risques et
bénéfices

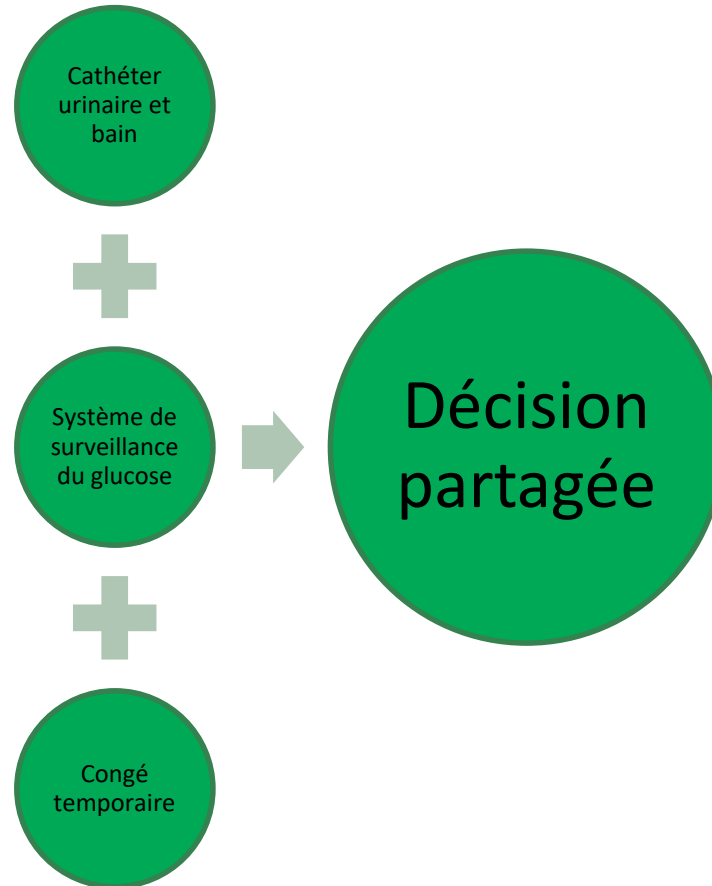
Sagesse
pratique

Tolérance aux
risques

Représentation
tactique

Décision
partagée

RÉSULTATS



En résumé

Respect des préférences

Interdisciplinarité

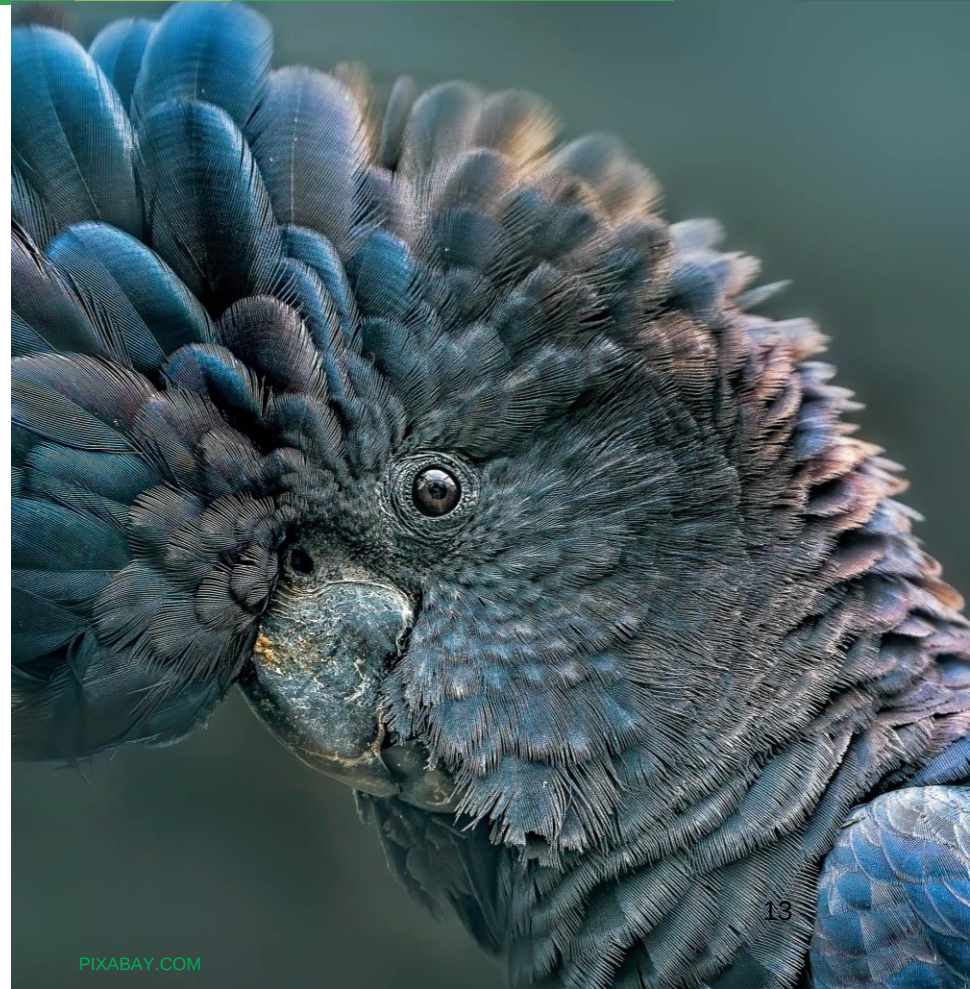
Tolérance aux risques

Encadrement de la pratique

Éthique et légal

Sagesse pratique

Advocacy



Le milieu d'hébergement ne peut être exempt de tout risque!



**Comment transposer cette
démarche dans vos milieux?**



MERCI

RÉFÉRENCES

- Araujo de Carvalho, I., Epping-Jordan, J., Pot, A.M., Kelly, E., Toro, N., Thiyagarajan, J.A. et Beard, J.R. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organism*, 95. 756-763. Doi : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.187617>
- Leblanc, Mélissa et Voyer Philippe, (2025). *Soins non balisés et décision partagée : Processus et étapes pour un accompagnement adapté aux personnes âgées*. Communauté de pratique de Philippe Voyer.
- Légaré, F., Stacey, D., Forest, P.-G., Archambault, P., Boland, L., Coutu, M.-F., ... Witteman, H. O. (2022). *Shared decision-making in Canada: Update on integration of evidence in health decisions and patient-centred care government mandates*. p. 171, 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.04.006>.
- Mailhot-Bisson, D. (2024). *La mise en œuvre de la démarche d'autonomisation des personnes âgées en vue de favoriser la vie à domicile*. Perspective soignante, (81), 70-79.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, Des milieux de vie qui nous ressemblent*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-923-02W.pdf> (Consulté en ligne)
- Tarsney, P. S. (2022). Dignity of risk in rehabilitation: Theory and practice. *Perspectives in Biology and Medicine*, 65(2), 199–206. <https://doi.org/10.1353/pbm.2022.0015>
- Tessier, A., Beaulieu, M.-D., Latulippe, R., & McGinn, C. A. (2015). *L'autonomisation des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement* (Avis de l'INESSS, ETMIS: Vol. 11, No 01). Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
- Voyer, P. (2024, 1 juillet). *Une politique du risque zéro permet d'éliminer les dangers, mais elle élimine aussi la vie ...* <https://www.philippevoyeur.org/publication/une-politique-du-risque-zero-permet-d-eliminer-les-dangers-mais-elle-elimine-aussi-la-vie> (Consulté en ligne)