

Le défi de la chronicité: l'obligation de pratiques efficaces de collaboration infirmière-médecin

Marie-Françoise Mégie, médecin, CLSC du Marigot

Marie-francoise.megie@rrsss13.gouv.qc.ca

Anne Plante, M.Sc.Inf., CSIO, CSIP, conseillère en soins
spécialisés en cancérologie

Anne.plante@cicm.hclm.qc.ca



SIDIIEF

Marakesh, juin 2009



« De la vocation à la profession... »

Plan et objectifs de la présentation

PLAN	Objectifs
■ La pratique efficace de collaboration	■ Partage les notions théoriques
■ L'histoire de la collaboration infirmière/ médecin	■ Comprendre l'évolution de ces professions de proximité
■ L'impact positif de la collaboration de la dyade infirmière-médecin	■ Réaliser le poids thérapeutique de l'arrimage des rôles professionnels infirmière-médecin auprès de la clientèle

- ***Le partenariat ou la collaboration interprofessionnelle est de plus en plus reconnue comme une méthode de travail efficace et qui s'impose particulièrement pour l'organisation des services dispensés dans les milieux de maladies chroniques.***

Brown et coll, 2001

L'histoire...

- L'histoire... pas si lointaine nous dévoile un travail d'équipe et une collaboration très proches entre la médecine et les soins infirmiers

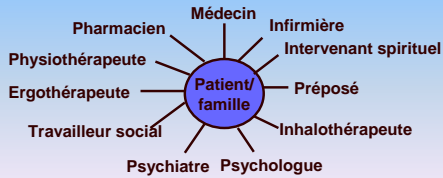


Petitot, 1989

L'évolution

- Une multiplicité de disciplines et l'évolution des connaissances de la médecine et des soins infirmiers complexifie la définition et l'organisation de la collaboration infirmière-médecin

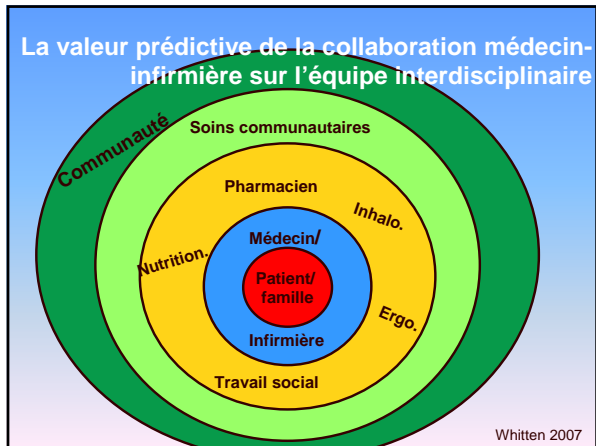
Butt et coll. 2008



La maladie chronique appelle le travail d'équipe

- Traitements physiques complexes et très diversifiés
- Trajectoires de soins + longues (longévité)
- Multiples arrimages inter institutions
- Population nombreuse et mieux informée
- Attentes pour informations cohérentes
- Soins psychosociaux intégrés
- Résultats cliniques attendus
- Mesures administratives, indicateurs de performance
- Attente des professionnels / climat de travail

Brown et coll. 2001



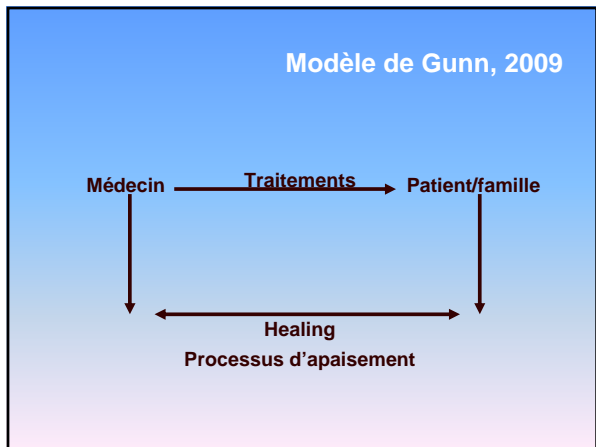
Infirmière-médecin: une relation professionnelle unique

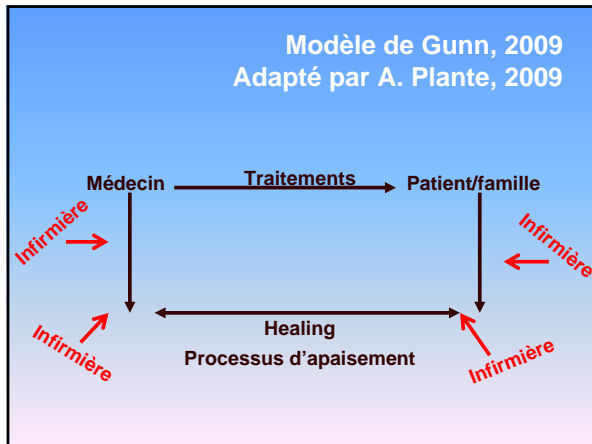


- Un partenariat quotidien
- Un arrimage avec des valeurs prédictives



- La confiance que l'on se porte... porte la confiance du malade en sa sécurité, son mieux-être et sa capacité d'adaptation







- Y a-t-il des règles de base au travail d'équipe?**
- Les 4 **C** de la culture de la collaboration
- **C**ontexte favorisant les échanges
 - **C**ommittment (engagement des membres de chaque discipline/équipe)
 - **C**apacité des membres au travail de partenariat
 - **C**ompétence des professionnels
- Association des C. de Santé de l'Ontario

Y a-t-il des règles de base au travail d'équipe? (suite)

- **Les étapes de développement d'une équipe**
 1. Formation ... anomie
 2. Polarisation ... conflits
 3. Normalisation ... encadrement
 4. Performance ... satisfaction des professionnels

Farrell, 2001 et Cumming, 2008
- **Le niveau de collaboration**
 1. Potentiel
 2. En développement
 3. En action

D'amour, 2008



**L'attitude vers l'engagement...
...gage de réussite**

Whitten, 2007

- Buts communs
- Soins centrés sur le patient
- Confiance mutuelle
- Leadership de sens
- Aptitude à la participation
- Outils de travail formalisés
- Échange structuré d'information



Dyade structurelle efficace et efficiente



Qu'est-ce qu'on veut faire ensemble?

- **Q**u'est-ce
- **Q**u'on
- **V**eut
- **F**aire
- **E**nsemble



Héon, 2009

Quelle est ma contribution?

- **Q**uelle
- **E**st
- **M**a
- **C**ontribution



Plante, 2008 / Goleman, 2006

Quelques applications pratiques du travail en équipe

Marie-Françoise Mégie
Médecin, CLSC du Marigot

Mise en contexte

- Vieillesse de la population
- ↑ des maladies chroniques / Situations de santé plus complexes / ↑ \$\$
- ↓ des ressources humaines et matérielles pour assumer les soins

Parallèlement:

- ↑ des ressources technologiques
- ↑ des exigences des familles
- ↑ des exigences administratives

Collaboration INF- MD en soins de première ligne

- Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)
- Centre local de services communautaires (CLSC) fournissent entre autres programmes:
 - Soins aux personnes âgées à domicile (SAD)
 - Soins courants
 - Soins palliatifs (*tous âges*)
 - Info-santé (services 24hres/7jrs)

Travail en interdisciplinarité

Fonctionnement de l'équipe de SAD

- Demandes de soins et services viennent de la communauté ou de l'hôpital
- Choix d'un intervenant pivot (*INF / TS / ergo / physio*)
- Après évaluation, demande faite à d'autres membres de l'équipe pour prise en charge ou soins ponctuels
- Réunion hebdomadaire de l'équipe interdisciplinaire re: plan d'intervention

Récit clinique (1)

- Mme C.S. 75 ans, qui tombe souvent
- Trois visites à l'urgence en 2 mois
- Chute récente, est restée 2hres au sol avant d'obtenir de l'aide pour se relever
- Ne veut plus retourner à l'hôpital
- Devient très anxieuse à l'idée d'une autre chute
- Aimerais avoir une visite à domicile

Récit clinique (2)

- Mme U.P. 87 ans vivant en CHSLD
- Post AVC, se mobilise en F.R.
- Découverte d'un ulcère de pression au coccyx, par la préposée qui lui fait ses soins d'hygiène
- Famille qui s'interroge beaucoup sur les soins donnés à sa mère

Récit clinique (3)

- Mme T.D. 75 ans
- Ne peut pas venir à son R-V au bureau
- Re: affaiblit par une diarrhée depuis 2 jours
- Enfants ne peuvent la véhiculer ce jour
- Appel téléphonique du vendredi 16 hres

Obstacles à la bonne communication

- Travail dans services ou établissements différents
- Perception variable des rôles (*hiérarchique ou collaboratif*)
- Non reconnaissance des compétences de chacun / manque de compétence
- Manque de temps pour structurer les méthodes de communication
- Grands remaniements des structures des établissements (ex, fusion)

Fonctionnement efficient d'une équipe infirmière-médecin

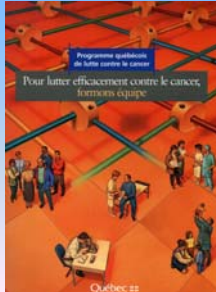
- Connaissance mutuelle des rôles de chacun
- Élaboration de stratégies et de règles de communication
- Capacité de discuter du plan d'intervention (*baser ses décisions sur des données probantes*)
- Élaboration et disponibilité de protocoles dans les établissements
- Formation continue des md-inf sur la collaboration interprofessionnelle

Pour favoriser le travail en équipe... et favoriser la compétence

- Mise en place des équipes spécifiques (par ex, *soins palliatifs régional -2009*)
- Groupes de médecins de famille
- Formation d'une nouvelle génération de MD de famille (*stage SAD obligatoire pour les md résidents*)
- Formation commune MD-INF sur la collaboration interprofessionnelle
- Transfert des connaissances acquises dans la pratique clinique quotidienne
(ce qui suppose un engagement des administrateurs)

Exemple de collaboration interprofessionnelle médecin – infirmière au Québec

- Le ministère de la santé et son implication en oncologie
- Directeur médical et infirmière clinico-administrative, responsables de chaque programme d'oncologie



Les équipes doivent répondre aux attentes de la clientèle



Le ministère de la santé aide les équipes à se structurer



Médecin/
infirmière,
dyade de
base



Les constats

- L'implication du ministère
- L'implication des administrateurs
- L'implication des professionnels / leaders
- L'utilisation des résultats probants
- La communication / méthode
- La reconnaissance des forces et habilités de chacun
- La mission commune / soins centrés sur le patient/famille
- La créativité et la flexibilité face aux solutions innovatrices / ↓ situations complexes

**La collaboration infirmière – médecin:
éléments facilitateurs pour l'ensemble
du continuum**



**Les résultats sont concluants au
Québec en cancérologie**

- **Le partenariat et la collaboration entre les infirmières-médecins donne espoir aux patients/familles dans leur sécurité, leurs soins et leur qualité de vie**
- **Le monde scientifique en discipline isolée est un monde scientifique dépassé**



La FORCE d'un MOUVEMENT scientifique...



**Le défi de la chronicité:
des pratiques efficaces
de collaboration
infirmière-médecin**

RÉFÉRENCES

- Association des Centres de Santé de l'Ontario (2007) Bâtir des meilleurs équipes: des outils pour consolider le travail des équipes interdisciplinaires, www.ahc.org
- Brown G. et coll. (2001) The costs and effects of addressing the needs of vulnerable populations: results of 10 years of research, *Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (1), 65-76
- Butt G. et coll. (2008) Interprofessional partnerships in chronic illness care: a conceptual model for measuring partnership effectiveness, *International Journal of Integrated Care*, Vol. 8, 15 May, 1-14
- Cummings G. et coll. (2008) The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments, *Journal of Nursing Management*, 16, 508-518
- D'Amour D. et coll. (2008) A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organisation, *BioMedCentral* 8:188
- Farrell MP. et coll. (2001) Informal roles and the stages of interdisciplinary team development, *Journal of Interprofessional Care*, Vol 15, No3, 2001
- Goleman D. (2006) Cultiver l'intelligence relationnelle, Paris, Robert Laffont

RÉFÉRENCES (suite)

- Gunn H. (2009) Inspire Health: a model for integrated cancer care, * conférence au congrès annuel de l'association Canadienne d'oncologie psychosociale, Vancouver 2009
- Héon, F. (2009) Réflexion et inspiration sur le travail d'équipe...ensemble pour faire la différence, conférence du 5 juin au Réseau Cancer Montérégie, Québec, Canada
- Petitat André, De la vocation à la profession, Montréal, Ed. Boréal
- PQLC, Programme québécois de lutte contre le cancer, Ministère de la santé et des services sociaux, Octobre 1997
- Whitten D, Cameron K, (2007) Developing management skills, New Jersey, Practice Hall
- Zwarenstein M, Reeves S. (2000) What's so great about collaboration? We need more evidence, *British Medical Journal*, 320 (15) 1022-1023
