



Tous ensemble en Équipe multi ou interdisciplinaire

29 mai 2007
RSPQ, Sherbrooke
Agathe Blanchette md
CSSSTR



Déclarations d'intérêt

- Je fais des présentations avec les Cie:
Janssen-Ortho, Purdue Pharma,
Valeant
- Les sujets présentés à ce congrès ne
sont aucunement liés à aucune Cie



Objectifs

- Différencier la multi et l'interdisciplinarité
- Énumérer les éléments essentiels à un bon travail d'équipe
- Voir qui devrait faire partie de l'équipe et pourquoi
- Définir le rôle du médecin dans l'équipe
- S'interroger sur le pouvoir à donner à l'équipe



Multi et Interdisciplinarité

- Multi : Plusieurs intervenants de différentes disciplines qui se succèdent au chevet du patient et qui donnent chacun son opinion aux autres intervenants soit par écrit ou lors d'une réunion d'équipe. Un **intervenant** (pivot) fait une synthèse des opinions dans un **plan d'intervention** qui est appliqué.



Multi et Interdisciplinarité

- Multi(suite): Chaque intervenant participe selon son champs de pratique, d'expertise qui lui est propre.



Multi et Interdisciplinarité

- Inter: Plusieurs intervenants interagissent auprès du patient, qui est au centre des interventions, en tenant compte des avis de et évaluations de ses collègues. Le **plan d'intervention** est **élaboré en équipe** inter et est appliqué par chacun selon son rôle auprès du patient.



Multi et interdisciplinarité

En interdisciplinarité il n'y a pas de « corporatisme », il se peut que pour le bien d'un patient, en actions concertées, un membre de l'équipe puisse interagir dans le champs d'intervention d'un autre professionnel.
(Ex: patient qui est souffrant quand on lui donne son bain)



Équipe interdisciplinaire

« L'approche de l'équipe interdisciplinaire est un exercice de savoir, d'attention, de travail, d'enseignement et d'évaluation. Elle ne peut réussir sans compétence professionnelle, confiance et compréhension suffisantes pour donner à chacun le courage de ses opinions sur ce qui semble juste.



Équipe interdisciplinaire

(suite) Prendre des risques, réfléchir est possible seulement en sachant que l'équipe est un tremplin solide pour agir avec une approche positive et une créativité réelle en face de problèmes qui sans cela seraient écrasants. »

Tom West, chap.1, « soins palliatifs une approche pluridisciplinaire, 1994



Équipe interdisciplinaire

- « L'approche palliative **implique la mise en commun**, par les intervenants, de **l'ensemble des connaissances** relatives à l'état de santé **physique et psychologique** de l'usager afin de maximiser les soins visant l'amélioration de la qualité de vie **sous toutes ses formes** »(Politique en soins palliatifs de fin de vie p51)



Équipe interdisciplinaire

- Objectifs

. Contribuer à l'évaluation, la stabilisation de l'état de l'usager, au contrôle des symptômes et de la douleur, et à la prestation des services dans les différents milieux de soins et dans les différents programmes de chaque établissement, selon une **approche globale** de la personne, en réponse à **des besoins physiques, psychologiques et spirituels** (Politique en soins palliatifs de fin de vie p52)



Équipe interdisciplinaire

- Objectifs (suite)

.**Soutenir les autres intervenants** dans les différents milieux de soins par de la **formation**, des **conseils** et au besoin par des interventions directes auprès de l'utilisateur et des proches;

.**Soutenir les proches** dans le processus menant à la perte d'un être cher et orienter vers les services de la communauté pour la prise en charge des deuils normaux ou pathologiques (Politique en soins palliatifs de fin de vie p52)



Éléments essentiels pour faire équipe

- Un projet de groupe (but commun)
- La définition des rôles (contribution)
- La communication (transparence, tact, écoute des informations)
- La direction (partage des responsabilités)
- La compétence de chaque membre



Éléments essentiels pour faire équipe

- La souplesse
- La confiance mutuelle (pas d'intérêt individuel)
- La possibilité de prendre des décisions (Saunders, Soins palliatifs une approche pluridisciplinaire)



Équipe interdisciplinaire

Projet de groupe commun

- philosophie de soin

.Attitudes

.Valeurs

.Convictions sur des résultats

(mécanisme d'évaluation et feed-back)



Équipe interdisciplinaire

Projet de groupe

- Principes d'organisation clairs
(aide quand ajout d'un nouveau membre)
 - .Temps suffisant mais défini
 - .Limites connues



Équipe interdisciplinaire

- Basé sur le volontariat à travailler en soins palliatifs et en équipe
- Partage des informations pertinentes (ne pas être avare des informations)



Impacts pour le patient

- Le patient doit être mis au courant de l'équipe et du fait qu'il y aura partage d'informations (confidentialité à l'intérieur de l'équipe)
- Le patient est celui qui donne la direction aux interventions de l'équipe
(Ses volontés sont respectées et sa participation est nécessaire selon son état)



Impacts pour le patient

- Une approche commune de tous ceux qui interviennent auprès de lui
- Le patient n'a pas à répéter
- Le patient est souvent sécurisé par cette approche d'équipe si elle lui est expliquée



Impacts pour l'équipe

- Se soutenir mutuellement au cours de échanges sur les difficultés éprouvées et se sentir appuyé dans la prise de décisions cruciales.
- Partager avec ses pairs sur les émotions ressenties dans ce contexte particulier.
- Alléger le fardeau associé à certaines décisions d'ordre éthique
(Politique en soins palliatifs de fin de vie p52)



Qui forme l'équipe de base

- Le patient et ses proches
- Travailleur social (bac)(à intégrer tôt auprès du patient)
- Infirmière Clinicienne (avec un système de garde)
- Ergothérapeute
- Auxiliaire familial et social
- Médecin



Qui forme l'équipe

- Agent de pastorale
- Psychologue
- Pharmaciens
- Inhalothérapeute
- Nutritionniste
- Physiothérapeute
- Bénévole



Qui forme l'équipe

- Musicothérapeute
- Zoothérapeute et l'animal
- Etc...



Qui dirige l'équipe

- Un animateur
 - . Bonne connaissance de l'interdisciplinarité
 - . Neutre, impartial
 - . Pas de droit de veto sur les décisions prises sinon démotivation des membres
 - . L'animateur n'est idéalement pas un intervenant



Membres de l'équipe

- Le patient et ses proches
 - . Participation aux réunions d'équipe selon les capacités.(Importance de tenir compte des volontés du patient)
 - .Participation aux décisions
 - . Implication des proches



Membres de l'équipe

- Travailleur social
 - . Bac, pour diminuer le risque de burn out
 - . Intégration dès le début
 - . Évaluation des besoins, du réseau, suivi psychosocial, deuil normal...



Membres de l'équipe

- Infirmière clinicienne

Plus des infirmières de garde (soir/nuit et jours fériés)

avec formation de base en soins palliatifs
ou Info-santé

(doit avoir reçu l'inscription du patient mise à jour et les protocoles utilisés en soins palliatifs)



Membres de l'équipe

- Infirmière clinicienne (suite)
 - .formation avancée pour devenir la référence aux autres infirmières
 - .présence à toutes les réunions d'équipe
 - .Ne fait que des cas de soins palliatifs (mais pas tous les cas, peuvent être plus qu'une, en plus des infirmières régulières)



Membres de l'équipe

- Infirmière clinicienne
avec l'infirmière impliquée
Participent aux réunions d'équipe
Lorsque en CH ou Maison de soins palliatifs
l'infirmière auxiliaire participe aux réunions
d'équipe et rapporte ses observations
(douleurs, dyspnée, plaie, comportement, etc)



Membres de l'équipe

- Infirmière

- .Surveille le contrôle des symptômes

- .Alerte le médecin (yeux, oreilles, mains)

- .Fait l'enseignement à la famille



Membres de l'équipe

- Auxiliaire familial et social
À travers ses tâches (hygiène, repas, lavage, courses etc...) écouter, observer et rapporter à l'équipe les changements qui peuvent affecter la vie du patient (douleurs, dyspnée, dysphagie, plaie, comportement, sécurité, dynamique familiale)
Participe aux réunions de l'équipe



Membres de l'équipe

- Ergothérapeute
 - .Évalue les AVQ et AVD
 - .Vise à compenser les incapacités et maximiser les capacités résiduelles
 - .Contribue au confort
 - .Conseiller les aidants naturels
afin de permettre au patient de vivre à domicile le plus longtemps possible
 - .Participe d'emblée aux réunions d'équipe



Membres de l'équipe

- Agent de pastorales
 - .Rôle d'accompagnement et non d'évangélisation
 - .Participe aux réunions d'équipe
 - .Peut visiter les patients à domicile



Membres de l'équipe

- Psychologue

Essentiel dans l'équipe pour les patients et ses proches avec problèmes au niveau du cheminement (trouble de personnalité, traumatisme grave dans l'enfance, dépression, deuil pathologique, idées suicidaires, détresse psychologique, etc...)



Membres de l'équipe

- Psychologue

- .A un rôle au niveau du patient et de ses proches et aussi des membres de l'équipe, d'aide à la compréhension des dynamiques et de support
- .Il participe aux réunions d'équipe d'emblée
- .Il peut être à temps partiel



Membres de l'équipe

- Pharmacien
 - . Avec l'importance de la médication pour le contrôle des différents symptômes en soins palliatifs et la complexité des interactions médicamenteuses le pharmacien a un rôle indéniable.
 - . Il peut conseiller le patient directement
 - . Il participe aux réunions d'équipe
 - . Il peut être à temps partiel



Membres de l'équipe

- Inhalothérapeute

.Les symptômes de dyspnée et les problèmes de désaturation sont fréquents.

Ses interventions auprès du patient et de l'équipe sont très importantes

Note: l'oxygène aurait un effet de confort plus important par rapport à l'air poussé dans une étude faite en Angleterre auprès de patients en soins palliatifs il y a plusieurs années

.Il participe aux réunions d'équipe lorsque le patient présente des problèmes respiratoires



Membres de l'équipe

- Nutritionniste
 - .Participe au confort des patients avec dysphagie,nausées,dysgueusie,inappétence,occlusion, cancer des voies digestives,diabète,insuffisance rénale ou cardiaque,etc...
 - .Il participe aux réunions d'équipe selon les besoins



Membres de l'équipe

- Physiothérapeute
 - .Participe au confort du patient par entres autres des traitements à visée antalgique et par le positionnement
 - .Évalue la sécurité du patient dans ses déplacements et fournit un auxiliaire à la marche au besoin
 - .Certains ont la formation Vodder pour le traitement du lymphoedème
 - .Il participe aux réunions d'équipe selon le cas



Membres de l'équipe

- Bénévole
 - .Sans les bénévoles plusieurs équipes de soins palliatifs ne pourraient fonctionner
 - .Selon leur implication directe auprès des patients ils peuvent être d'un apport important aux réunions d'équipe par leurs observations du patient et de ses proches
 - .Il peut être bienvenu à participer aux réunions d'équipe



Le médecin dans l'équipe

- Médecin qui a développé une expertise
 - .Pose les diagnostics médicaux
 - .Fait les ordonnances médicales
 - .Évalue le pronostic et en avise l'utilisateur et ses proches au moment opportun
 - .Supporte l'équipe par l'échange de ses connaissances (formation souvent par osmose ou de façon plus traditionnelle)
 - .Établit les protocoles médicaux



Le médecin dans l'équipe

- Médecins

.Assurent une **accessibilité** 24 h/24h 7jours/7 Ce qui nécessite une équipe de médecins pour assurer la garde.(ces médecins n'ont pas besoin d'être des experts mais connaissent les bases de la pharmaco(analgésiques et co-analgésiques) les protocoles et les urgences en soins palliatifs.La possibilité d'avoir recours à un médecin est essentielle pour le maintien à domicile entre autres.

.**Visitent** les patients à domicile et vont y constater le décès si le patient meurt à domicile.



Le médecin dans l'équipe

- Savoir travailler en équipe (pas enseigné à la faculté)

.Fait partie de l'équipe et l'en fait profiter de son expertise (tout comme les autres professionnels ont chacun leur expertise)

.Il n'est pas le chef de l'équipe

.Il participe aux réunions d'équipe
(implique un mode de rémunération qui convient)



Le médecin dans l'équipe

- Médecin expert

- .Agit à titre de **consultant** auprès des autres médecins de famille ou spécialistes.

- .Il partage ses connaissances aux autres médecins (éviter de s'isoler et de devenir « irremplaçable »)



Le médecin dans l'équipe

- Il est actif au niveau des instances décisionnelles pour promouvoir les soins palliatifs (CMDP, TMT, DRMG, Agence, Associations régionales, etc...)
- Il parfait ses connaissances à l'aide de participation à des activités de formation médicale continue



Le médecin dans l'équipe

- Impacts pour le patient
 - . De savoir qu'il y a un médecin dans l'équipe est très rassurant
 - . Peut faire la différence entre rester à domicile ou être hospitalisé
 - . Le médecin peut par entente avec ses collègues de l'hôpital éviter un séjour à la salle d'Urgence sur une civière au patient.



Le médecin dans l'équipe

- Impacts pour l'équipe
 - . Permet d'avoir une opinion médicale appropriée spécifique au patient suivi en équipe
 - . Le médecin a souvent du «pouvoir » pour faire accepter des interventions auprès du patient (ex: recevoir des services d'hygiène à domicile, être admis,etc...)



L'équipe interdisciplinaire

- Pouvoir de décision
 - . L'équipe doit avoir un champ de manoeuvre
 - . Pouvoir prendre des décisions sur par ex: l'intensité des services
 - . Doit connaître les limites de son pouvoir d'action
 - . Pouvoir d'influence sur les décisions administratives



L'équipe interdisciplinaire

- Où?

.**Chaque site de prestation** de services de soins palliatifs doit compter sur une équipe interdisciplinaire. (Politique en soins palliatifs de fins de vie p52)

.Ce qui n'est pas partout mis en place Ex: les maisons de soins palliatifs, souvent par manque de moyens. Les équipes de soins à domicile pourraient leur prêter main forte en ce sens en rendant disponibles des membres de leur équipe interdisciplinaire. Souvent cela favoriserait une continuité de soins.



L'équipe interdisciplinaire

- Conclusion

Les professionnels de la santé doivent pouvoir communiquer entre eux facilement pour transmettre l'information clinique, les conseils, l'ordonnance dont l'utilisateur a besoin. Le travail d'équipe inhérent à des soins palliatifs de qualité exige une excellente communication entre des individus possédant des expertises variées. (Politique en soins palliatifs en fin de vie p60)



Remerciements

- Aux membres des différentes équipes dont j'ai fait ou je fais partie pour leurs idées partagées sur l'équipe soit verbalement ou par écrit. Elles ont été d'une aide précieuse pour préparer cette conférence.