



Pour une meilleure qualité de soins?
Apprendre ensemble pour
mieux collaborer

Pippa Hall
Maryse Bouvette
Mail 2007

Objectifs

- Discuter des notions théoriques sur la collaboration interprofessionnelle
- Partager les leçons apprises et les défis des programmes interprofessionnels déjà développés
- Partager quelques méthodes d'apprentissage interprofessionnelles

SANTÉ CANADA

Éducation interprofessionnelle pour la
pratique de collaboration
centrée sur le patient

Rapport de recherche:

Étude environnementale & recherche systématique de la
littérature

17 février, 2004

Bureau des politiques de soins infirmiers & comité national
d'experts, Santé Canada

Faits saillants

- Plusieurs données évidentes démontrent que la pratique de collaboration améliore l'état du patient dans des populations spécifiques étudiées jusqu'à maintenant.
 - Gériatrie, soins des femmes victimes d'abus (salle d'urgence), dépistage des maladies transmises sexuellement, immunisation des adultes, fracture de la hanche et soins intensifs néonataux
(Zwarenstein, Reeves, Perrier 2004)

Faits saillants

- Les processus impliqués dans l'éducation et la pratique de collaboration exigent d'être mieux compris pour être en mesure de créer des théories et des modèles.
- Il y a peu d'évidence que l'éducation interprofessionnelle améliore la condition du patient en ce moment.

Mais le manque d'évidence ne signifie pas son inefficacité...mais plutôt que nous avons besoin de plus de recherches.

Professions santé Ontario

- Projet de services interprofessionnels 2007-2010
 - Plan directeur provincial



Pourquoi?

- Le manque de professionnels
- L'accès aux services
- La sécurité des patients
- La satisfaction au travail
- Le recrutement & la retention du personnel
- De meilleurs soins pour les patients & les familles (hypothèse?)
- Une meilleure efficacité (hypothèse?)
-



Que savons-nous du travail d'équipe pour les soins centrés sur le patient/la personne?

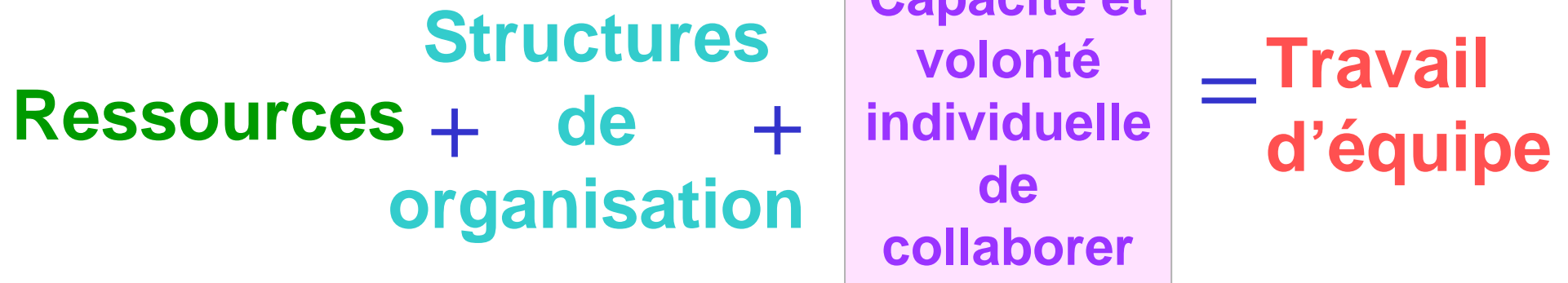
Ressources + **Structures de organisation** \neq **Travail d'équipe**

Oandasan et al. (2005): Effective Teamwork in Health Care– A Report for The Canadian Health Services Foundation

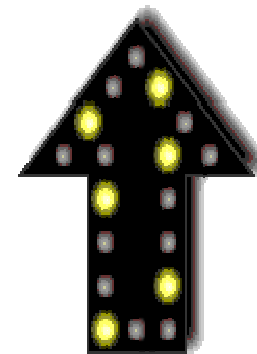
Que savons-nous du travail d'équipe pour les soins centrés sur le patient/la personne?



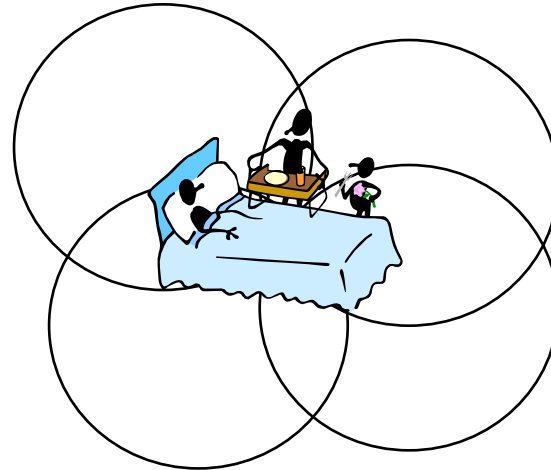
Que savons-nous du travail d'équipe pour les soins centrés sur le patient?



Oandasan et al. (2005): Effective Teamwork in Health Care— A Report for The Canadian Health Services Foundation



Définition de la pratique de collaboration



- interaction continue entre au moins deux professions
- effort commun, implication du patient
- amélioration l'atteinte des buts et valeurs centrés sur le patient/famille
- participation active; respect des contributions

7 Éléments essentiels pour la collaboration

(Norsen et al 1995; Way & Jones 2001)

Respect et
confiance mutuels

Coopération

Autonomie

Pouvoir et hiérarchie

Affirmation de
soi

Résolution de conflits

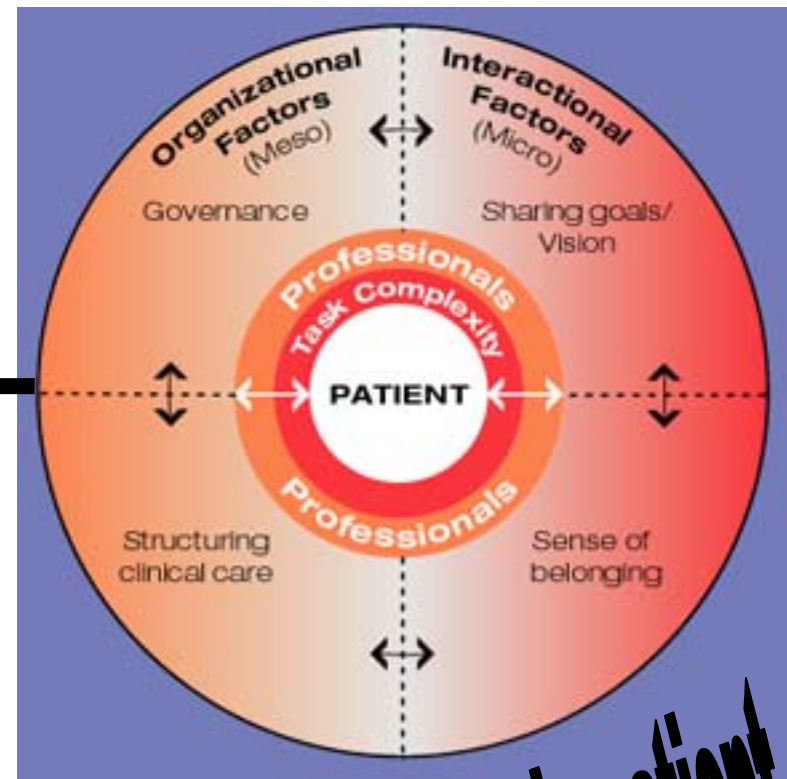
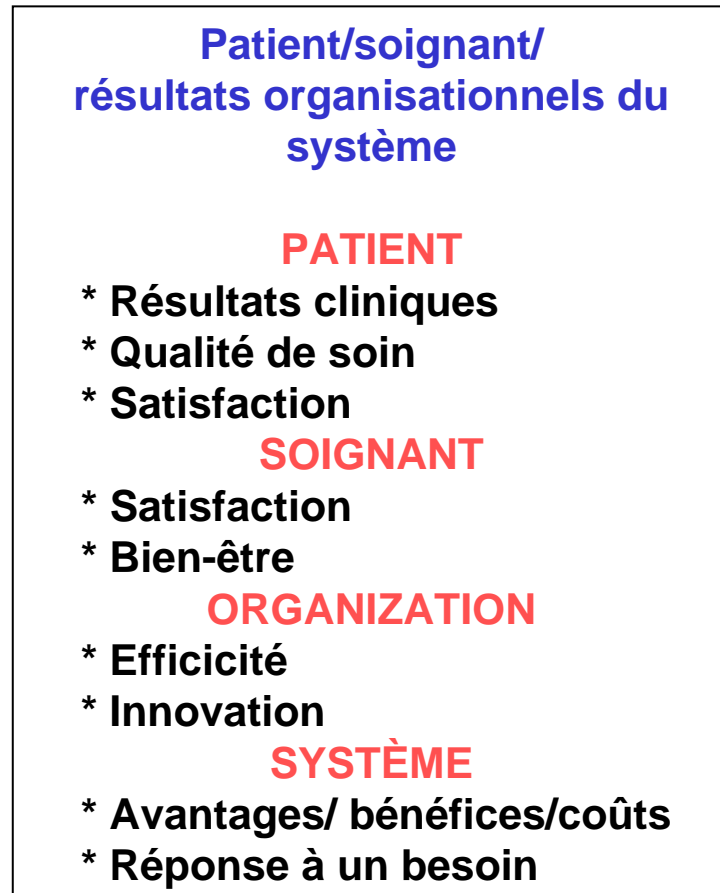
Responsabilité

Coordination

Communication

Collaborati

Modèle de pratique de collaboration



Complexité de la tâche du patient

Le travail d'équipe interprofessionnel

‘La culture professionnelle’: Un défi!

- L'évolution des professions



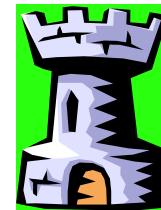
- “Professionalisation”



- Les valeurs



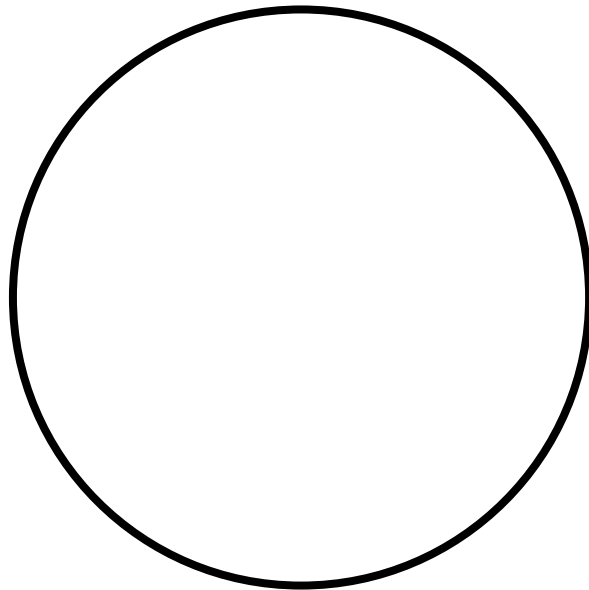
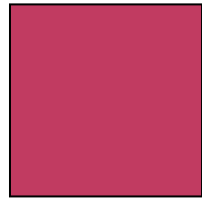
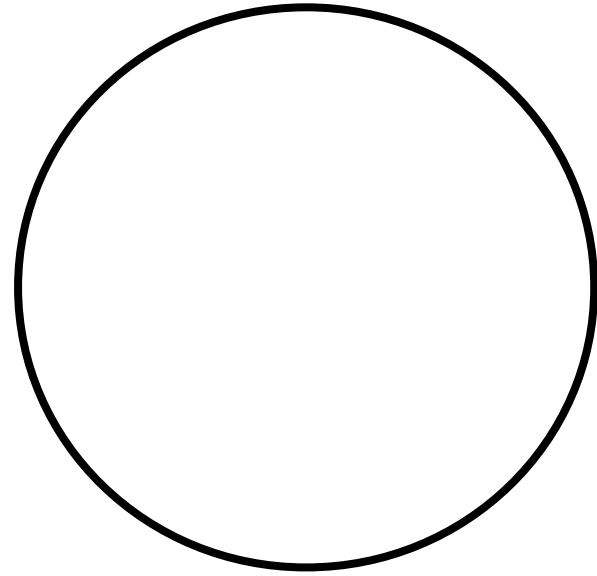
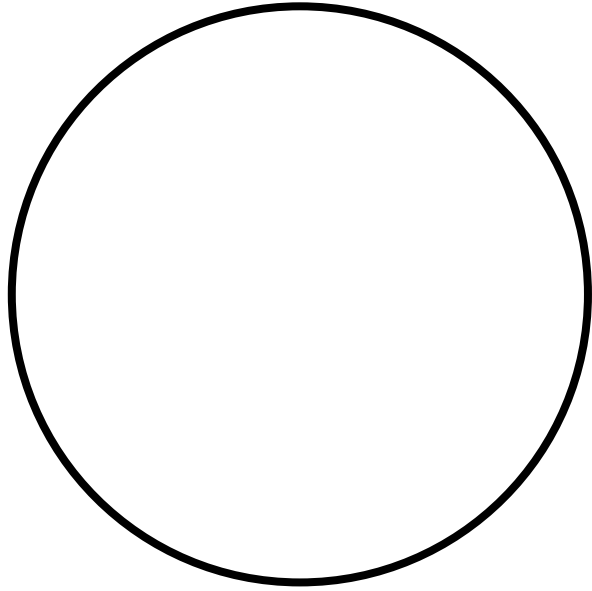
- Le système d'éducation





Point de vue spécifique à la discipline

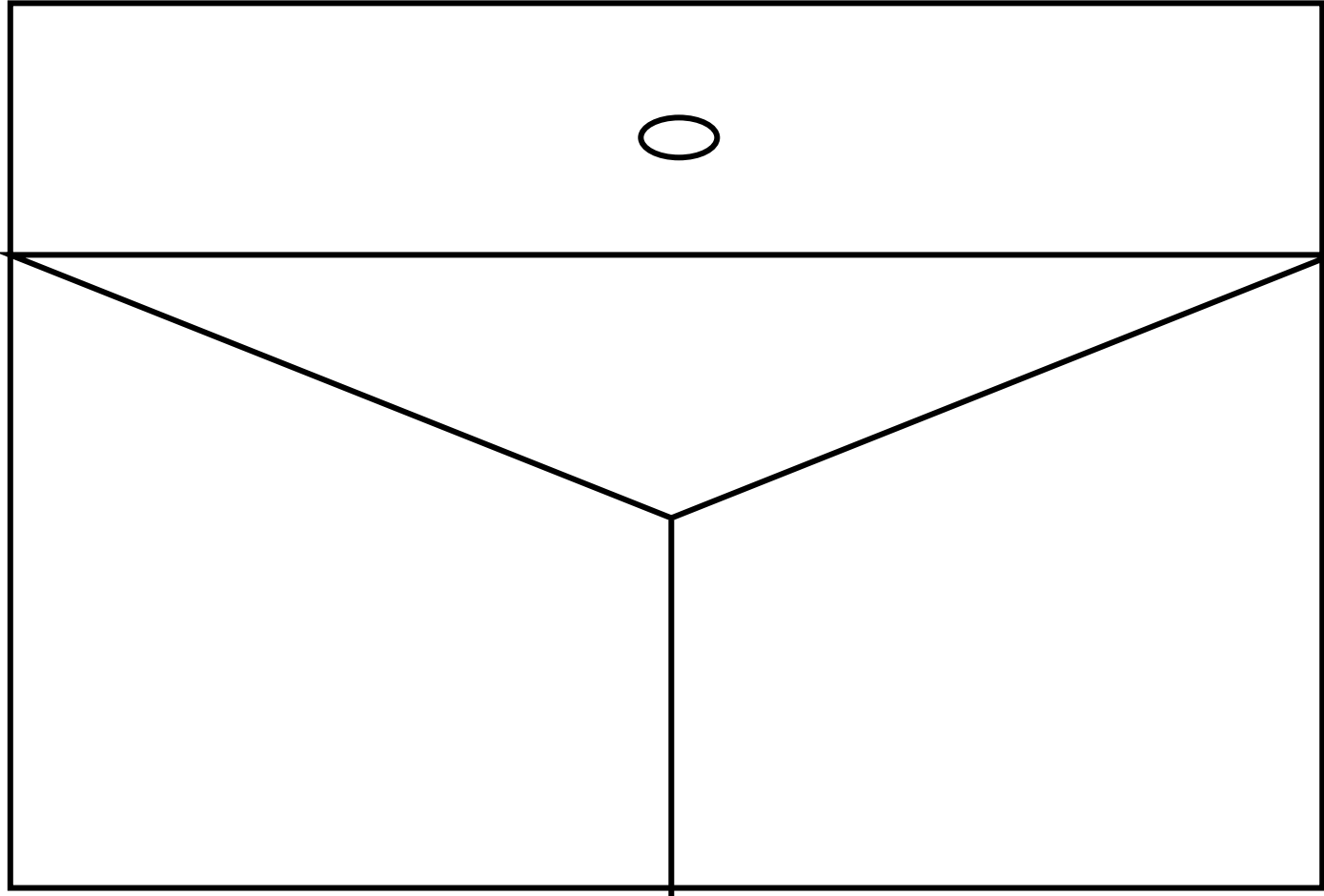
- renforcé par le processus de socialisation des expériences éducationnelles

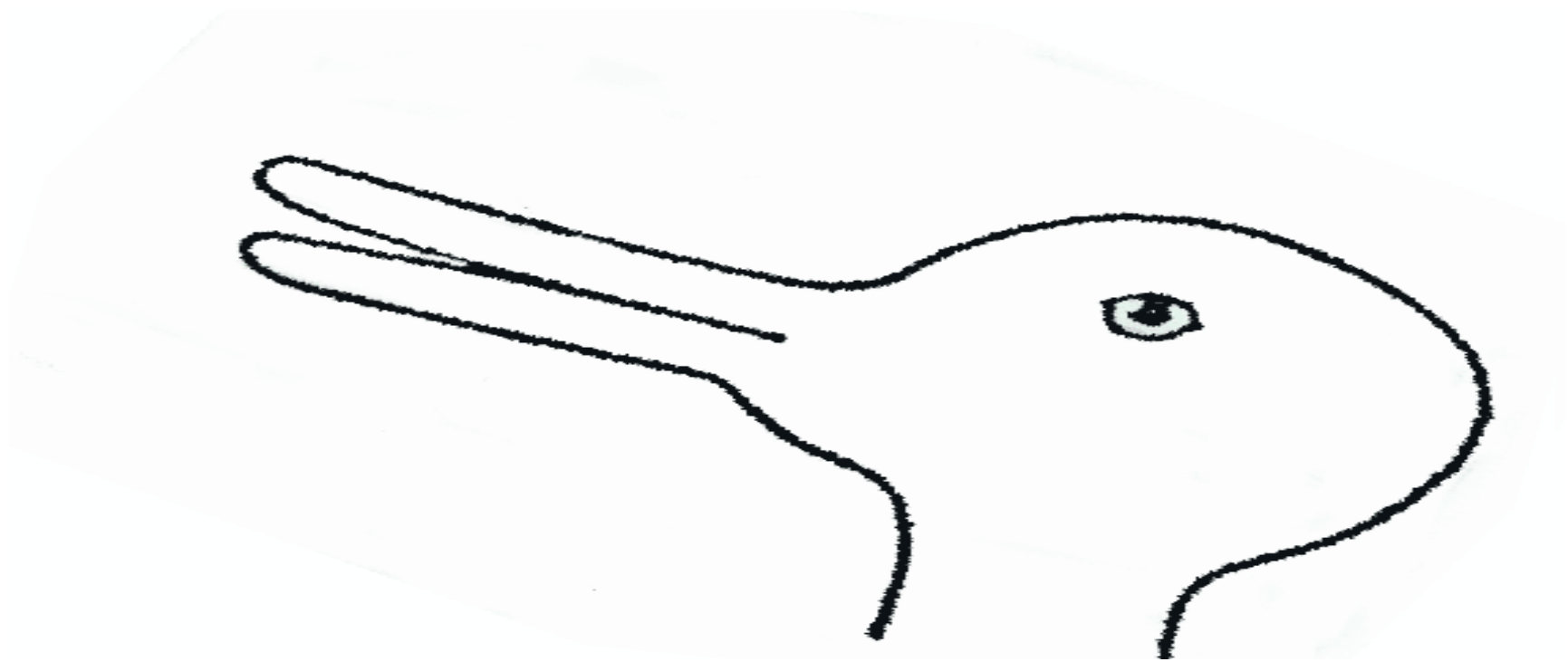


**Chaque profession a sa propre
“carte cognitive”**



Et chaque patient.....





“...quite literally, two opposing disciplinarians can look at the same thing and not see the same thing.....”

**H.G. Petrie, J Aesthetic Educ
1976**

“... deux professionnels de disciplines différentes peuvent regarder la même chose et ne pas voir la même chose.....”

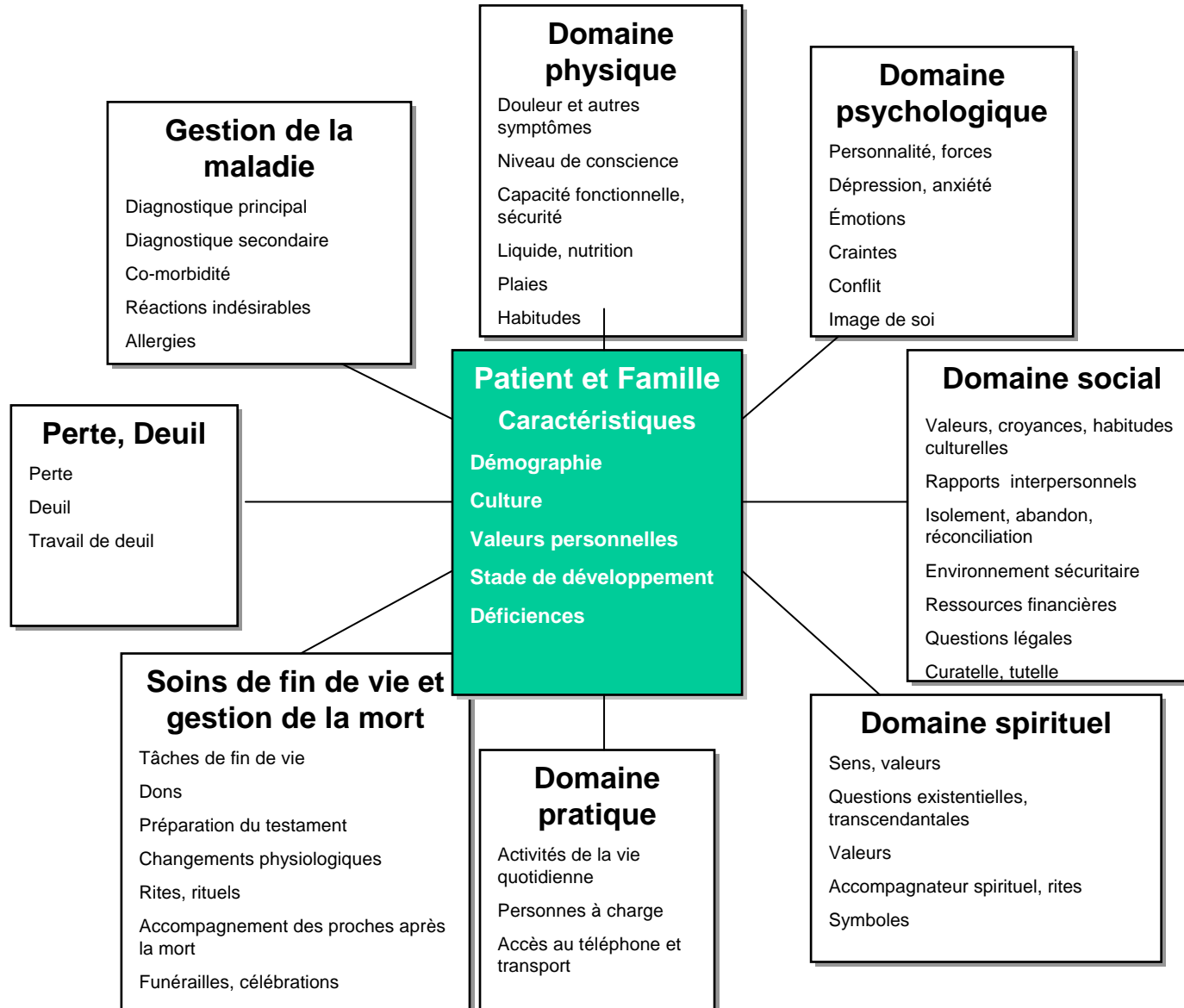
(traduction libre)

Partager des expériences...

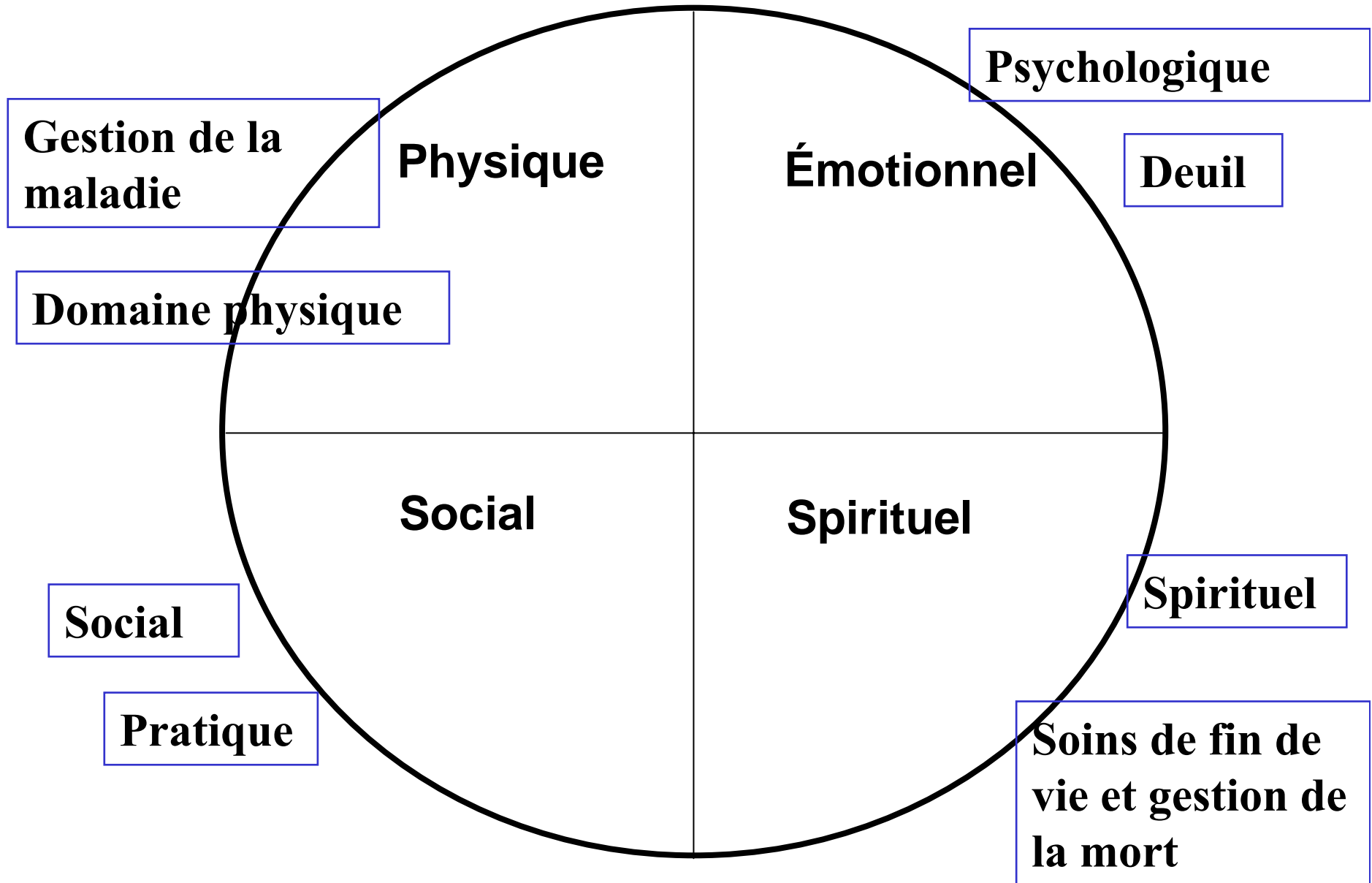
Alyson....

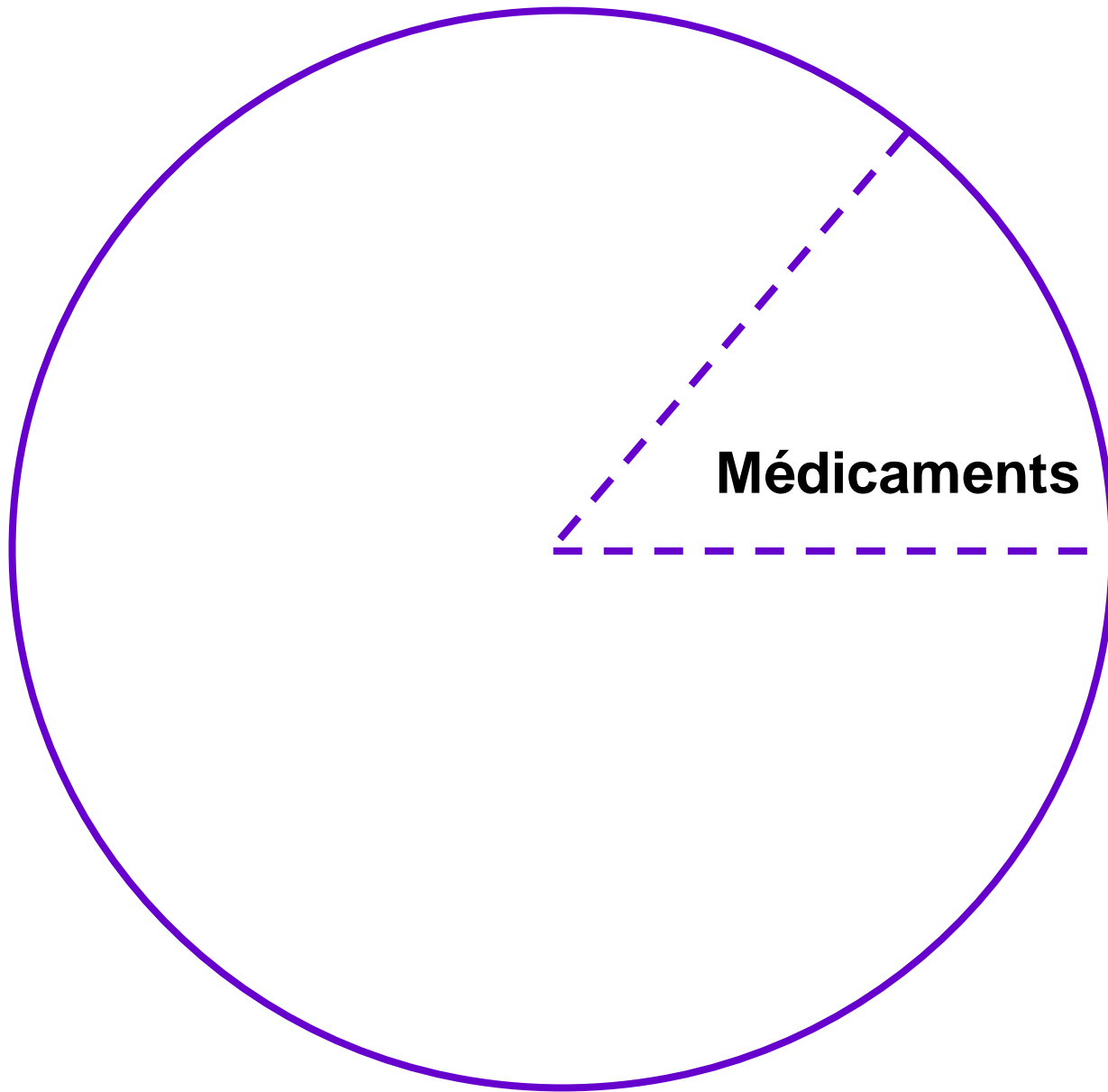
- Mon histoire....

Normes nationales 2002



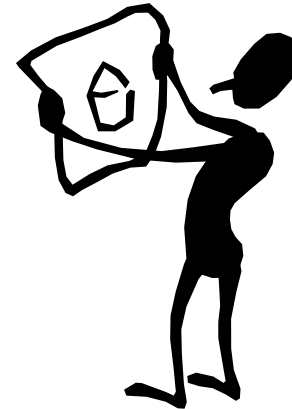
Douleur totale: souffrance





Y. Engeström (2001)

- Activity Theory (“Théorie d’activité”)
- Expansive Learning (“Apprentissage grandissant/ croissant”)
- Knotworking (“Le travail des noeuds”)

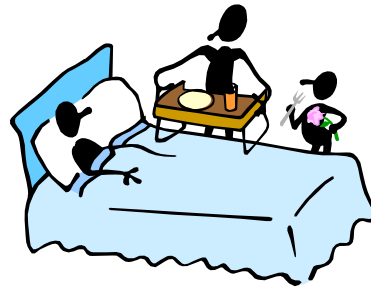




Le sens

La signification

L'action



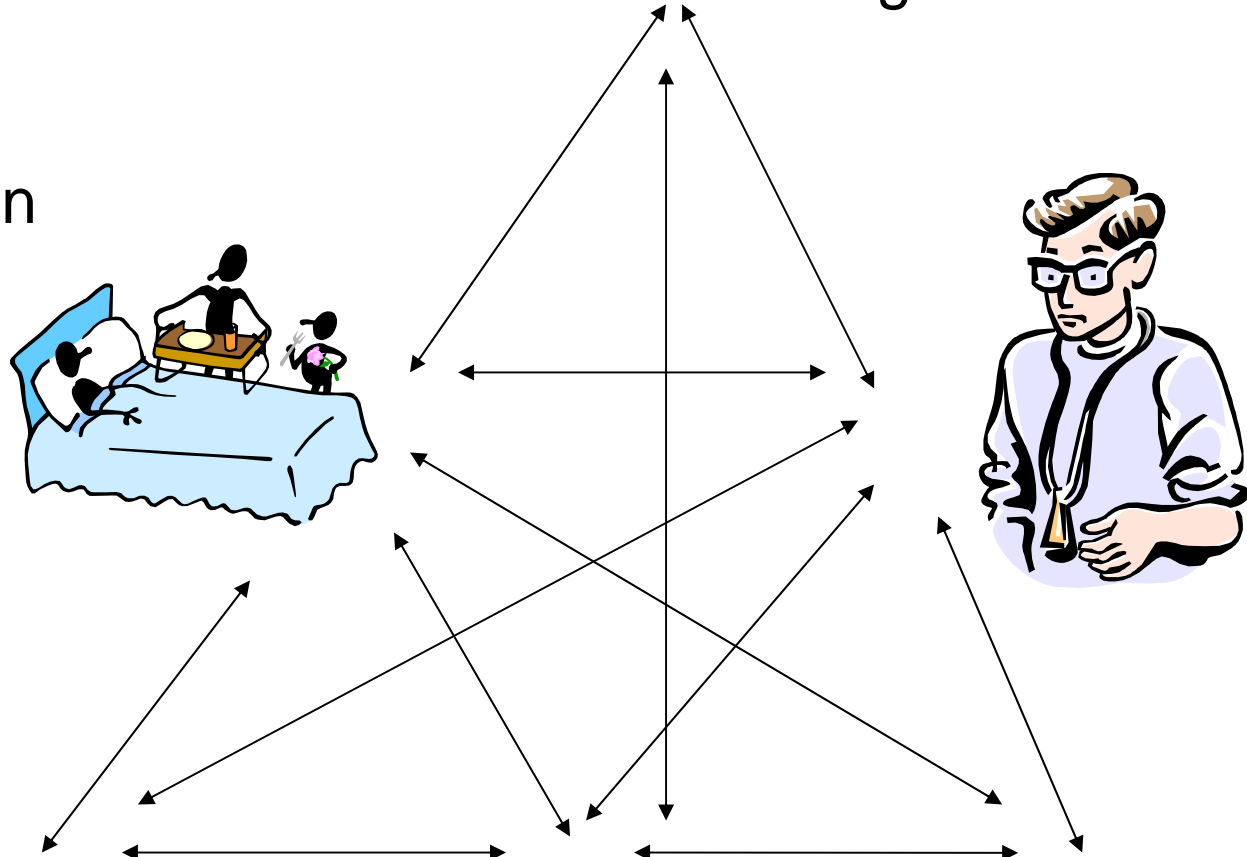
Les outils & les signes



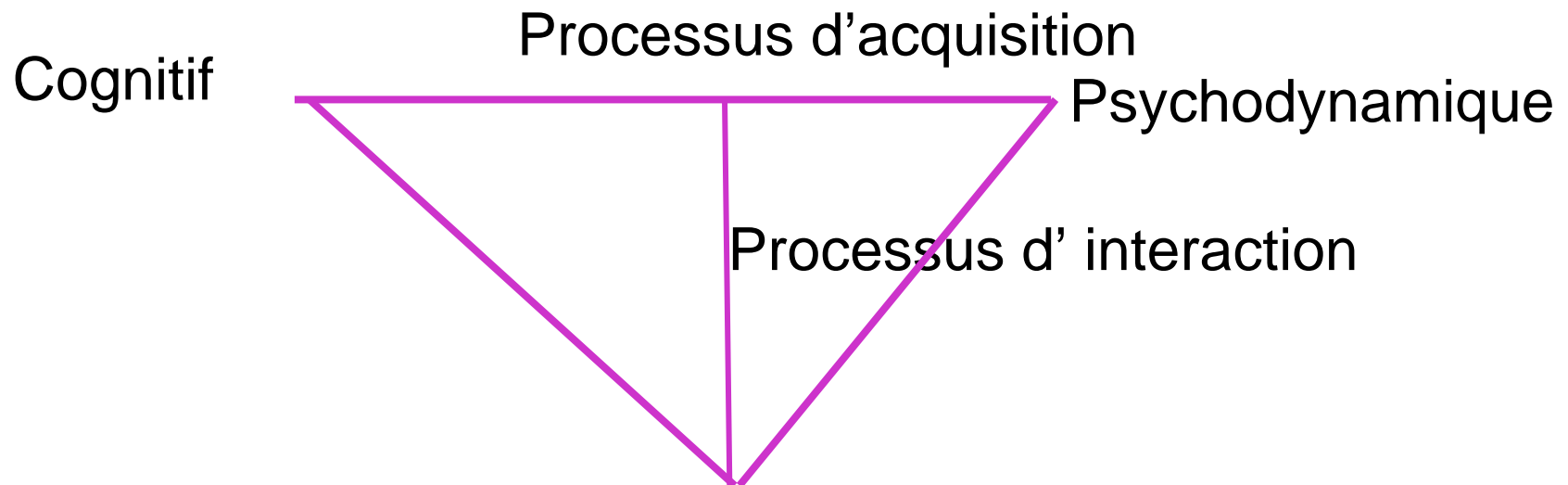
Le partage de travail

La
communauté

Les
règlements



La méthodologie d'apprentissage: ÉIP



Social:

- culturel; l'environnement (incluant des objets)
- interaction, réflexion
- construire sur la sagesse déjà présente

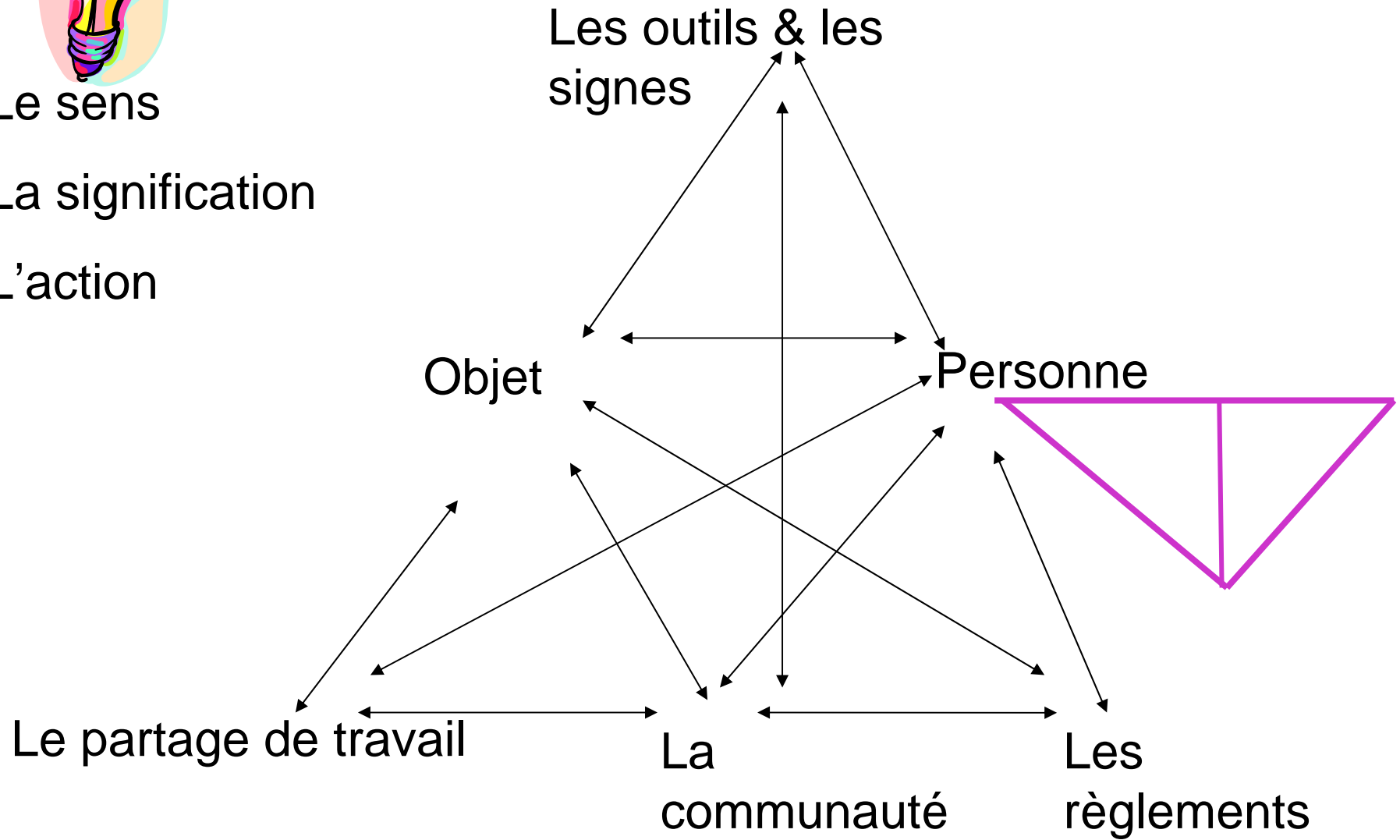
Tension Triangle: Illeris, 2004

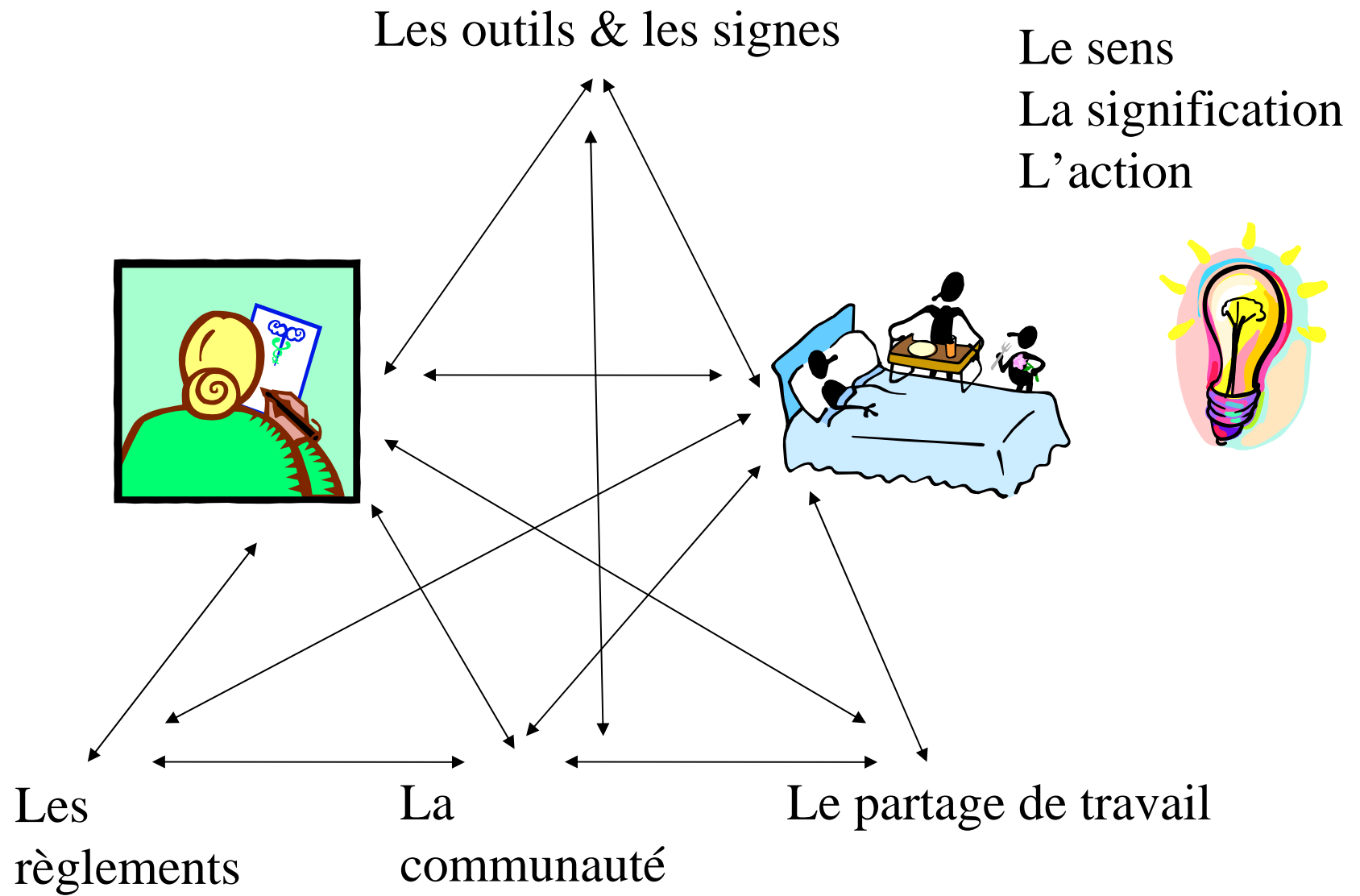


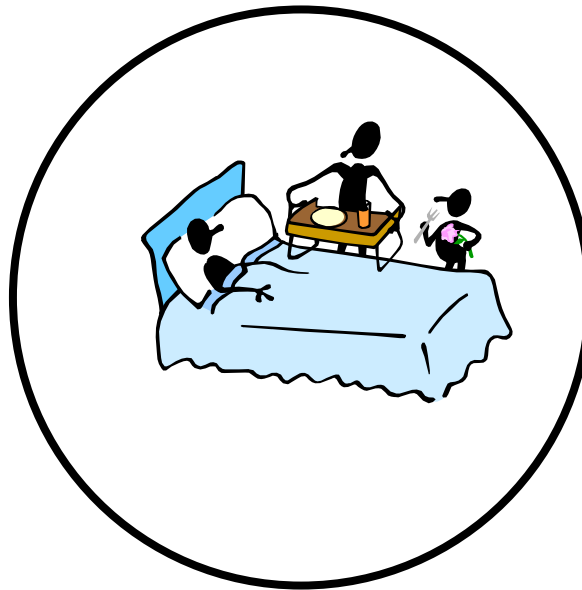
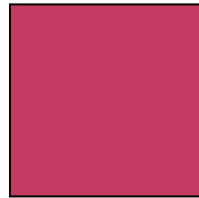
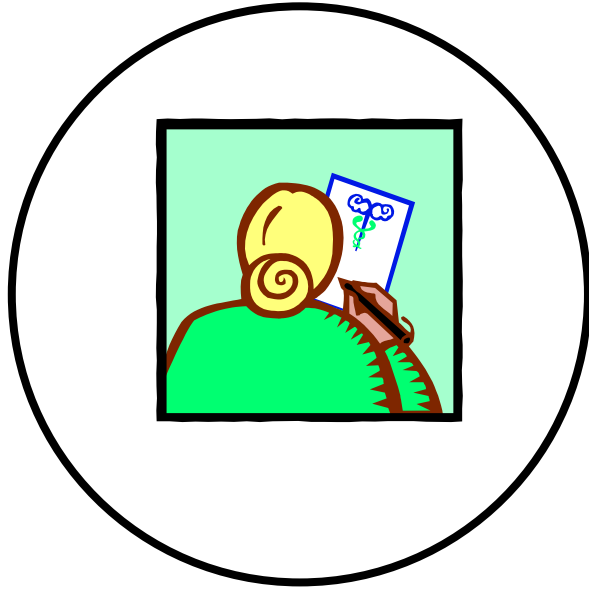
Le sens

La signification

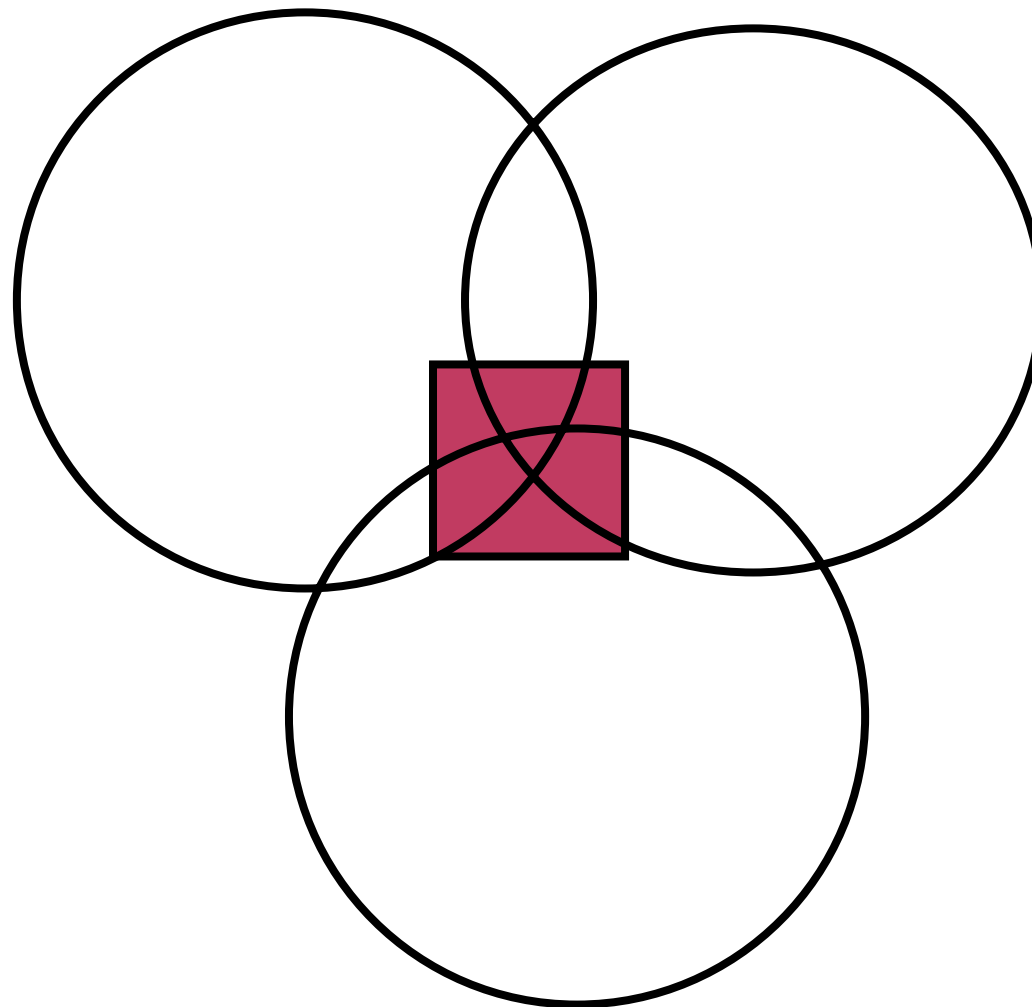
L'action







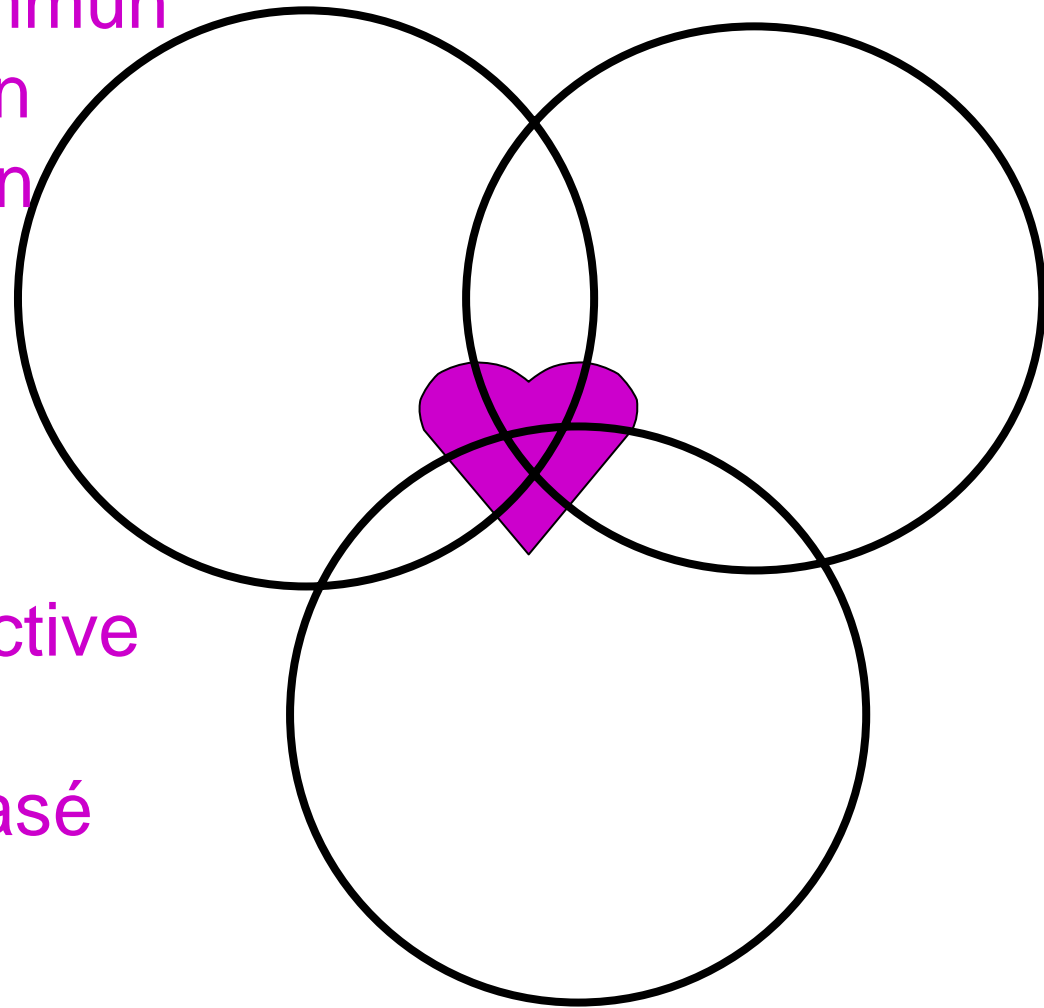
Défis.....



Pour ce 'travail', toute l'équipe a besoin:

- d'un vocabulaire commun
- d'une compréhension mutuelle de la situation
- d'une approche commune & collaboratrice à la 'situation'
- d'une participation active du patient/famille
- d'un but commun, basé sur les attentes du patient/famille

Transformation.....





COMMENT?

Maman

CICP: Nos compétences individuelles?



Chaque membre de l'équipe: les éléments essentiels

- Coopération
 - Reconnaître & respecter le points de vue des autres
 - Volonté de changer son propre point de vue
- Affirmation de soi
 - Capable de bien communiquer son opinion
- Responsabilité
 - Accepter & partager
- Communication
 - Partager bien l'information & échanger des idées

Chaque membre de l'équipe : les éléments essentiels

- Autonomie
- Capacité de travailler d'une façon autonome dans les compétences professionnelles
- Coordination
- Organisation efficace des tâches de groupe
- Respect et confiance mutuels
- Confiance mutuelle

Autres éléments de compétence:

- Entendre
- La communication non-verbale
- Utiliser la clarification
- Encourager & nourrir l'analyse/ réflexion de soi





Les étapes pratiques:

- Analyser la situation/problème;
rassembler l'information/ faits (*Autonomie*)
- Offrir un échange efficace d'information
(*Communication, respect & confiance, affirmation de soi*)
- Prendre une décision
- Planifier des soins/ mettre en place
- Évaluer les résultats p/r au problème
“*Autonomie, communication, respect & confiance, affirmation de soi, coopération, coordination, responsabilité*”

Le processus de groupe & la facilitation

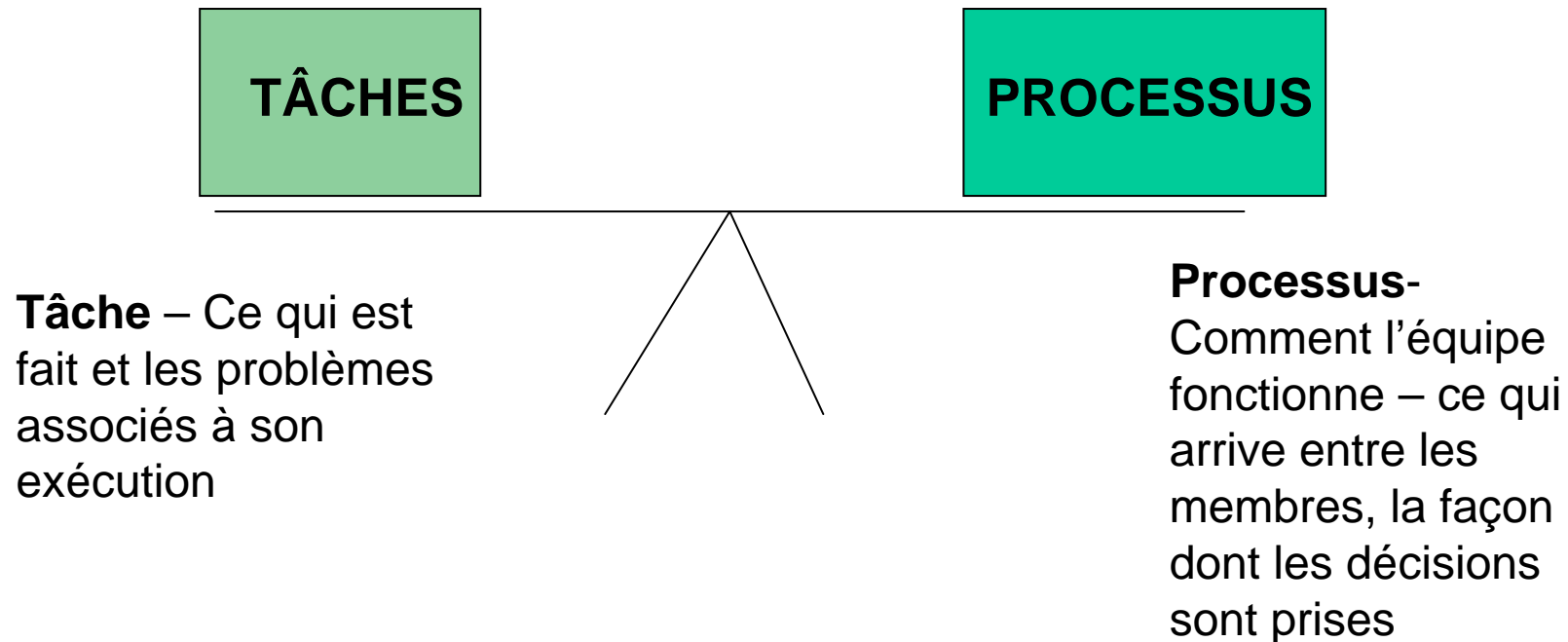
Quelques défis:

- Négocier les conflits
- Donner 'feedback' à ses collègues



Équipe (travail de groupe)

- Haute performance requière de l'ÉQUILIBRE



PROCESSUS influence le RÉSULTAT

D. Richardson & M. Leszcz; RCPSC Module 2

PROCESSUS de travail de groupe

Phase du groupe	Rôle du facilitateur	Tâches pour faciliter
Former	-Diriger -Rassembler	a. Planifier à l'avance b. Rassembler le groupe c. Définir les buts pour la structure d. Atmosphère d'apprentissage e. Clarifier les rôles et les attentes
Structurer	- Assister	a. Identifier les problèmes du groupe, valider les inquiétudes b. Faciliter communication; recueillir le feedback c. Normaliser la tension
Soutenir	- Supporter	a. Offrir des ressources et des idées b. Écouter et renforcer; être disponible
Performer	- Supporter	a. Groupe de travail sur des tâches b. Questionner; résumer et synthétiser
Terminer	- Séparer	a. Savoir laisser aller, b. Évaluer ce que le groupe a représenté pour chacun

Qui est “en charge” de l’équipe?

- “Leader” versus facilitateur?
- “Leadership” en milieu clinique versus “gestion”?



Outil?: Feedback

Réfléchir...

- ✓ Spécifique: “description” - pas “jugement”
- ✓ Constructif: partager des idées et l’information vs. conseiller
- ✓ Positif
- ✓ Utile: pour l’autre vs pour la personne donnant le feedback
- ✓ Constructif
- ✓ En privé
- ✓ Basé sur des faits observés, pas sur les mots d’un autre
- ✓ Juste: équilibre entre feedback positif & négatif
- ✓ Honnête
- ✓ Immédiat
- ✓ Décrire les faits, les comportements, et non pas les impressions personnelles



Le professionnel en réflexion

Une compétence pour le travail
interprofessionnel

Réfléchir dans la pratique

- Automatique, dans nos domaines de compétence – “zones of mastery” (la formation continue)
- Mais, les évènements inattendus causent:
 - Réflexion dans l’action
 - Réflexion en action

Réfléchir dans l'action

- Immédiat
- Apprendre par nos expériences passées et celles d'aujourd'hui
 - La créativité

*Ivan Silver, DIRECTOR OF THE CENTRE FOR FACULTY DEVELOPMENT
FACULTY OF MEDICINE, University of Toronto*

Réfléchir en action

- Un fois l'événement terminé
- Réfléchir:
 - Qu'est-ce qui est arrivé?
 - Pourquoi? Les éléments?
 - Les actions et les décisions qui ont été choisies?
 - Les implications pour le futur?

Le professionnel en réflexion

- Par le processus de réflexion, les professionnels sont capables de repenser et de juger de leurs approches/ actions face aux problèmes

*Ivan Silver, DIRECTOR OF THE CENTRE FOR FACULTY DEVELOPMENT
FACULTY OF MEDICINE, University of Toronto*

Le professionnel en réflexion

- Implications pour le travail en collaboration:
 - Discussions des sujets avec les autres membres de l'équipe
 - Ecrire un journal personnel
 - Partager l'information/impressions personnelles
 - Réfléchir sur son comportement personnel, etc
 - Agir comme modèle de compétence

Dans votre équipe:



- Comment établir 'leadership'?
- Comment faciliter le travail de groupe?
- Comment prendre les décisions?
- Reconnaître l'impact de bien connaître les membres de l'équipe versus de ne pas les connaître?

Dans votre équipe:



- Quel est l'effet sur chacun des membres:
 - Les personnalités
 - Les rôles professionnels
 - Les stéréotypes
 - Le pouvoir et la hiérarchie

Et la perception des autres membres de votre équipe?

Autres méthodes d'apprentissage interprofessionnel

- Les olympiades de symptômes
- Bâtir une situation clinique complexe et anticiper les solutions
- Scénario clinique où chacun prend un rôle spécifique
- Jeux de rôle « maman »
- Mise en scène avec théâtre amateur



Quelques projects interprofessionnels:

...des leçons apprises

1. L'éducation interprofessionnelle
2. Travail en équipe

Éducation avant 1998

INITIATIVE #2
MD

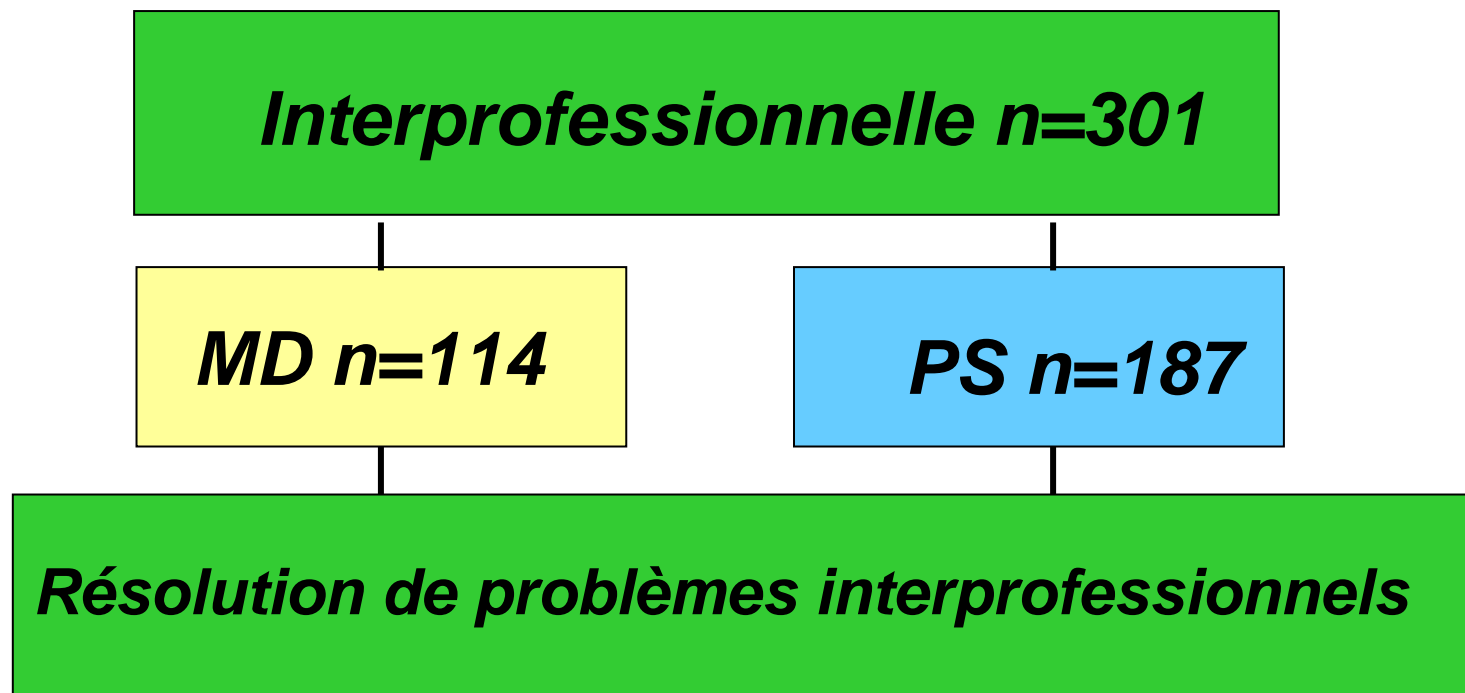
Indiv.
n=22

INITIATIVE #4
PS

Ateliers
32

Éducation en soins palliatifs 1997-99

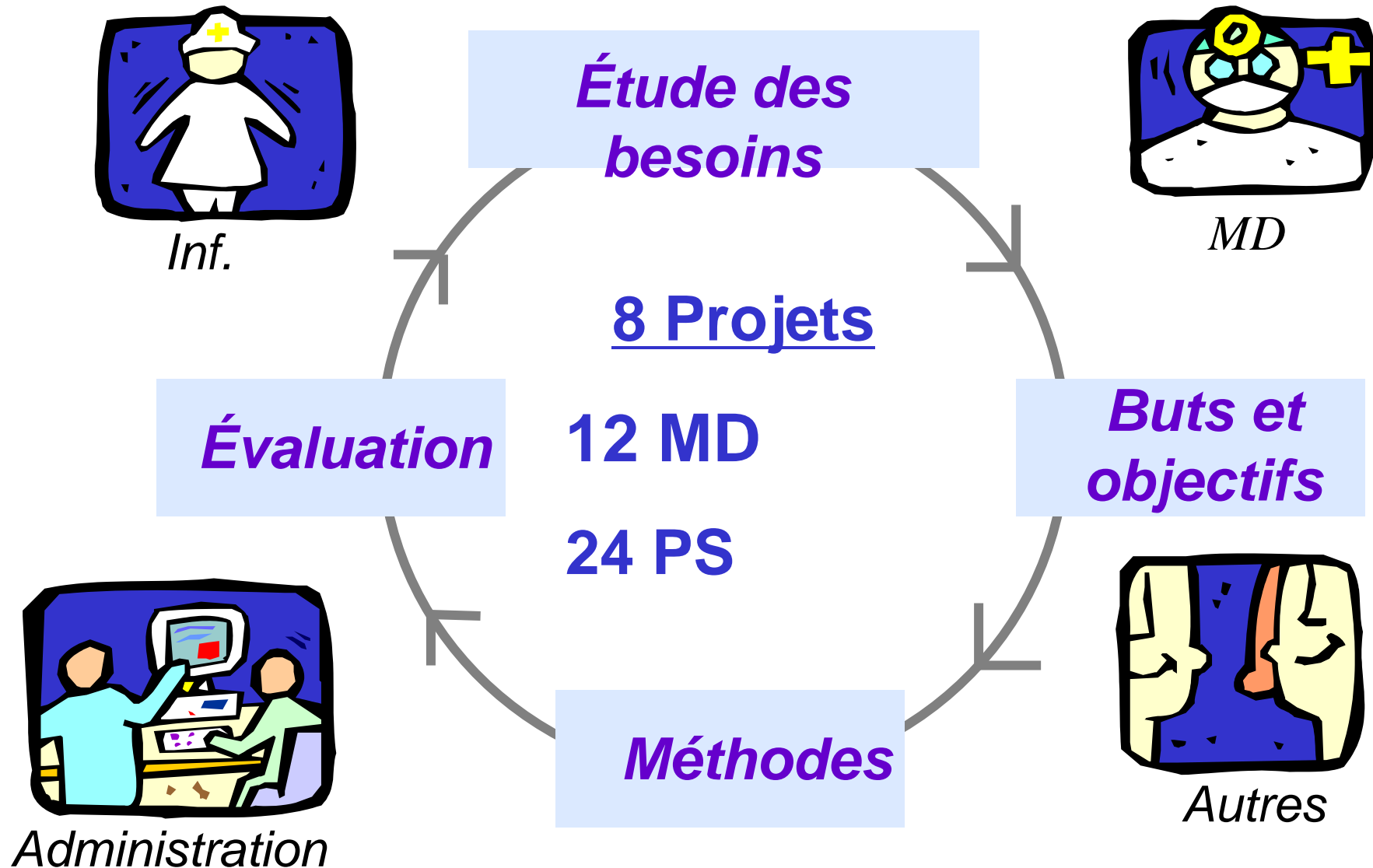
- Participation de la communauté
- 3 programmes régionaux

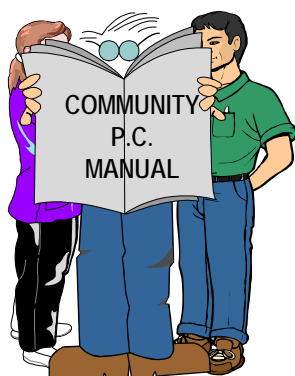


Les leçons apprises et les défis:

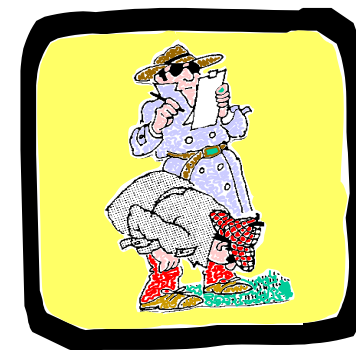
- Travail de petit groupe: **ESSENTIEL**
 - ✓ # 4-6 personnes
- Ratio petit groupe de travail: MD:PS = 1:2
- Nombre total d'apprenants: 30
- Théorie spécifique à la discipline: MD
PS
- Adaptation de l'approche éducationnelle
 - ✓ selon l'évaluation & les besoins

Projets éducationnels communautaires: PÉC





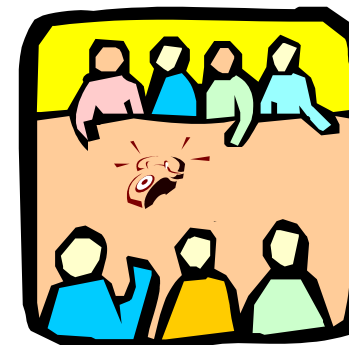
2001-2002



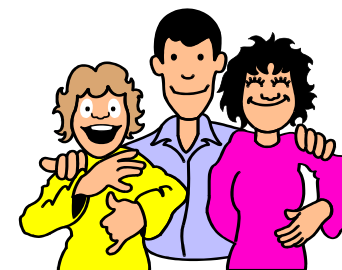
Manuel communautaire



Éducation des médecins et prof. de la santé



Étude des besoins



Le “leader”

- Les membres partagent le rôle de “leader” selon la tâche



Le succès de l'équipe de projet: “Leadership”:

- L'engagement
- La communication
- Supporter/encadrer (“Coach”)
- La flexibilité
- Le respect de la capacité de chacun



Le succès de l'équipe de projet:

Les médecins
= les modèles à suivre

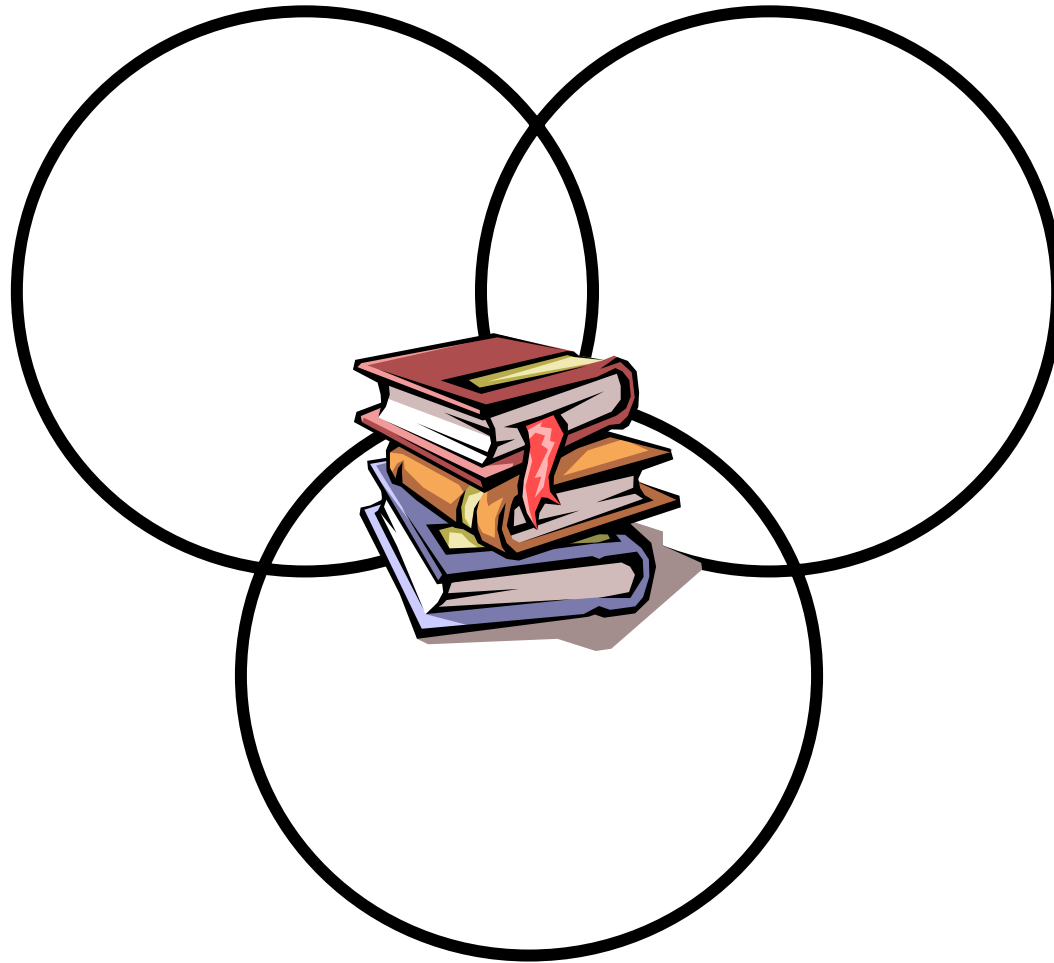
(pas nécessairement le 'leader')



Le succès de l'équipe de projet:

- Favoriser la bonne communication
- Favoriser le respect & l'ouverture
- S'assurer que chacun prenne sa place
- Partager les responsabilités





Littérature!!

HSS 4100

Death Made Visible: An Interdisciplinary Exploration of Death & Dying in Literature

Course Participants:

- étudiants en médecine (1ère ou 2ième année)
- étudiants en sc. inf. 4ième &/ou post-inf.
- étudiants en soins spirituels (USP)
- étudiants en Bacc. sciences santé

Max 30

(2002 N=8, 2005 N=17, 2006 N=33)



Collaboration de l'équipe sur USP: Un projet pilote



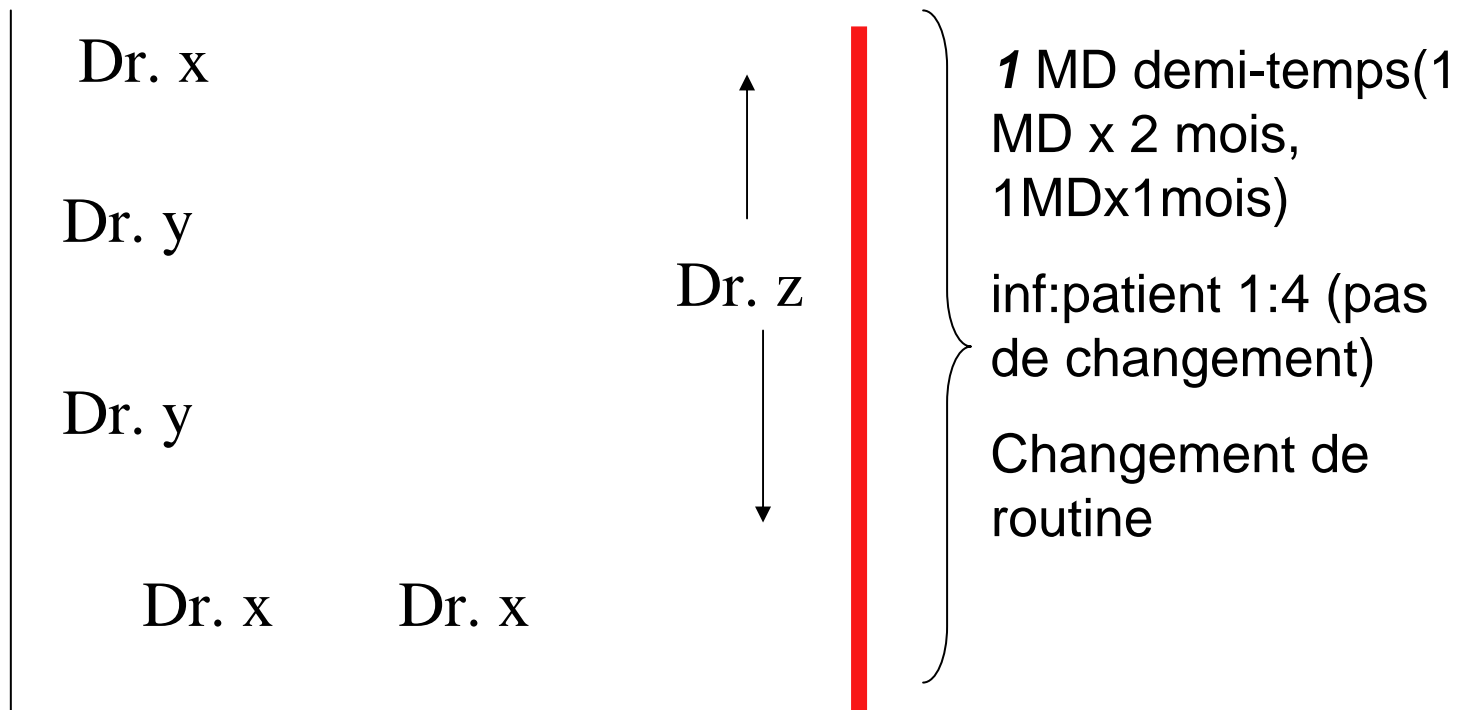
USP, Service de santé SCO, É.B.

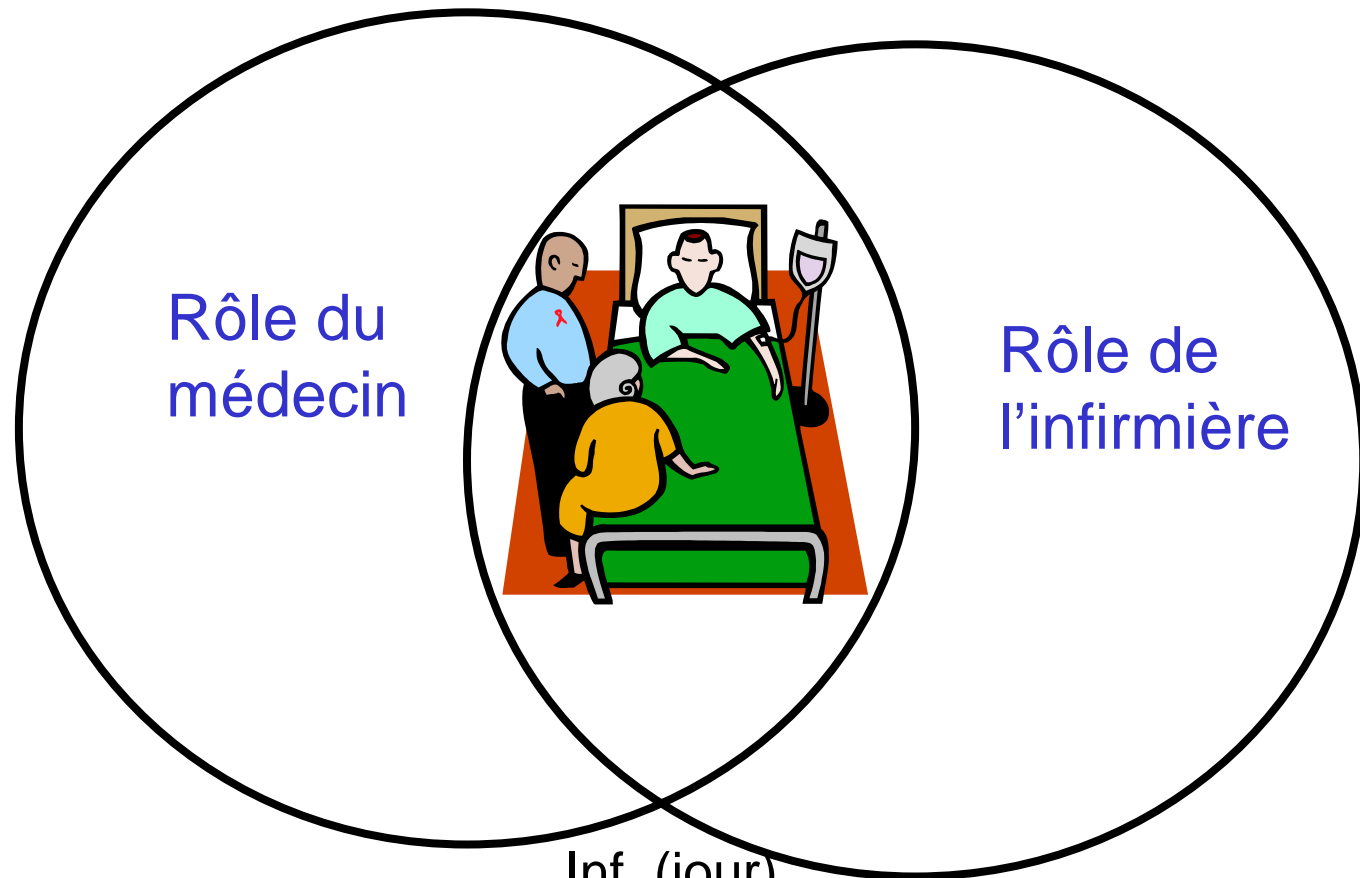
- 36 lits de soins aigus en soins palliatifs
- Pre: 3 MDs (FTE) (1:12 patients)
inf: patient 1:4 (3.6)

Contexte? Un MD a quitté

Phase 1: MD-Inf.

USP





MD

Temps sur USP: $x=3.82$ hrs

(2-7 hrs) vs 8 hrs (7-10)

Moyen # de pts vus/jour: 7 vs 12

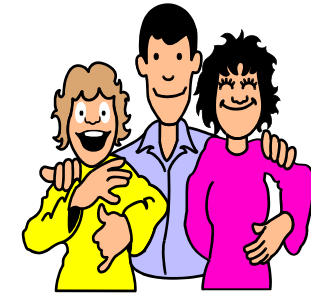
Inf. (jour)

quart de travail rég. même charge de patients

Travailler avec 1 MD & son étudiant vs

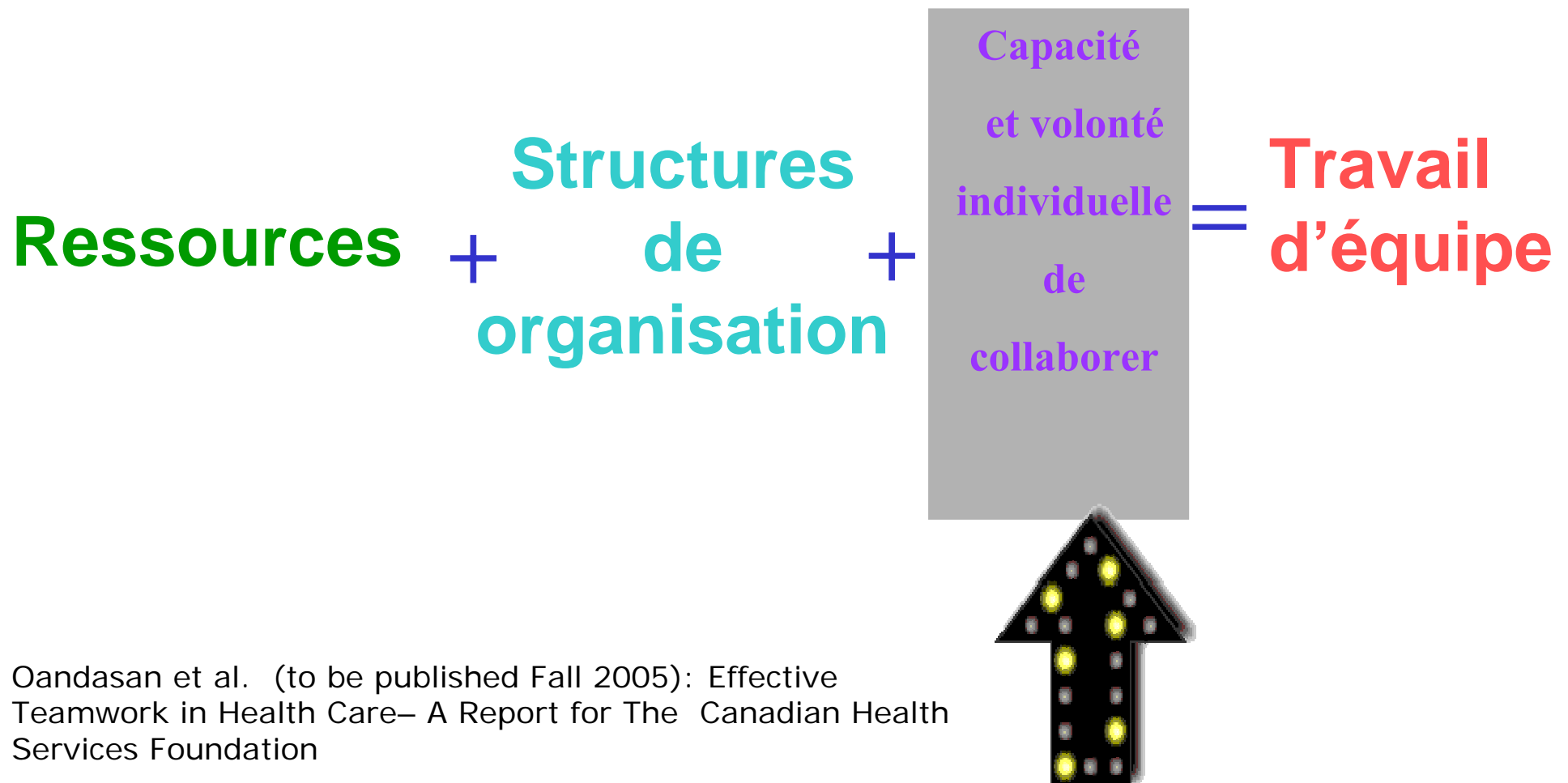
Travailler avec 2 MDs & leurs étudiants

Résumé des résultats



- Clarification des buts du patient & de la famille était mieux faite (plus claire) en collaboration avec MD et inf (perception des professionnels)
- Il n'était pas nécessaire pour le MD d'être présent "physiquement" tout le temps
- Les commentaires des infirmières: "empowered", "blooming", "learning" – "high energy, motivation, self-confidence"
- Satisfaction des patients & famille: aucune différence

Que savons-nous du travail d'équipe pour les soins centrés sur le patient?

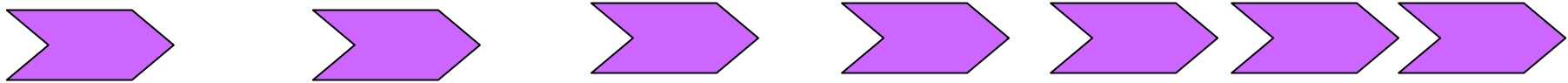
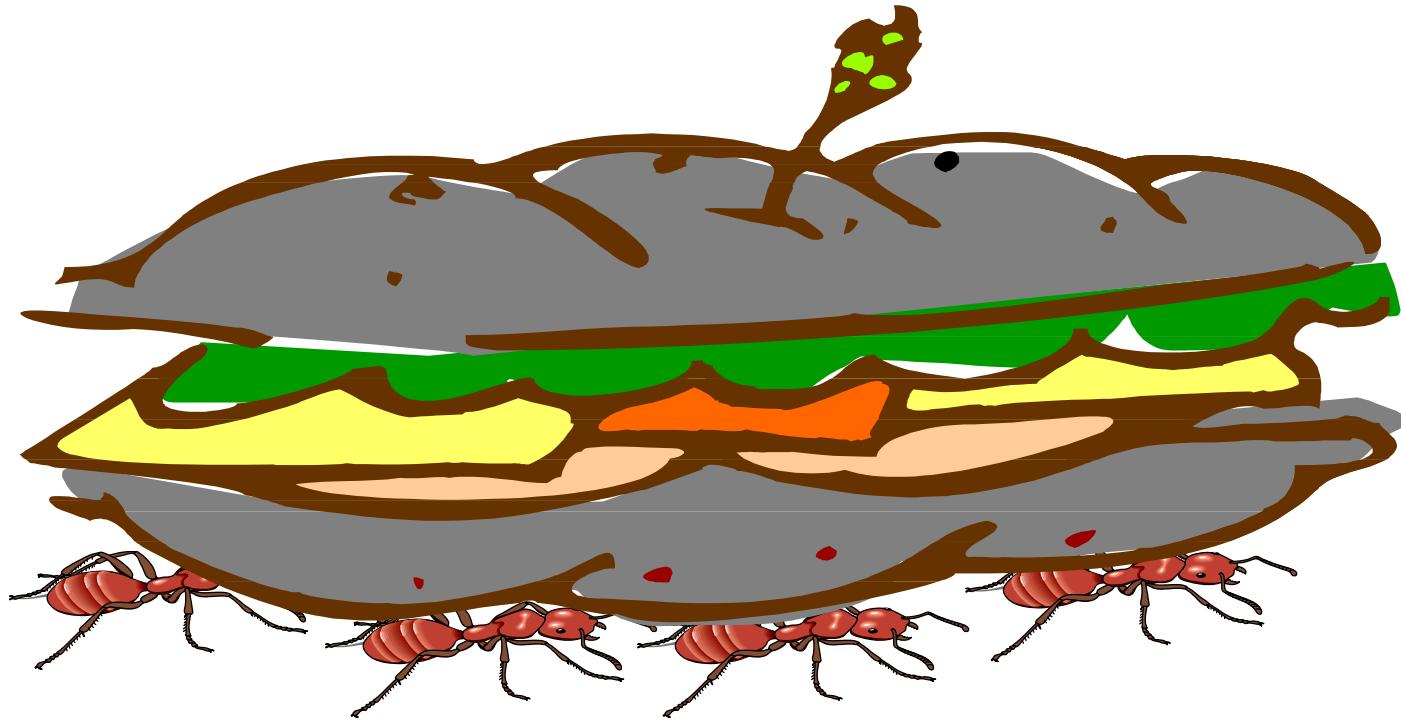


Oandasan et al. (to be published Fall 2005): Effective Teamwork in Health Care– A Report for The Canadian Health Services Foundation

Penser “GROS”

Commencer “PETIT”

Implanter “RAPIDEMENT”



C'est incroyable
comme le
courant est fort
aujourd'hui...

Nous devrions peut-
être faire demi-tour
puisque nous
n'allons nulle part



