

L'interprofessionnalité avec ou sans participation du patient : une analyse détaillée du travail interdisciplinaire dans des centres de réadaptation en Suisse

Veronika Schoeb, PT, MHA, PhD

Liliane Staffoni, PT, MSc

Journée Interdisciplinarité ASSM

21 juin 2016

Overview

Contexte du projet

Enregistrement vidéo

Facteurs favorisants – Obstacles pour la communication

Réflexion pour la suite

- Définition de l'interprofessionalité par les acteurs
- Projet précédant – projet suivant
- Collaboration

Conclusion

Contexte du projet

Etude FNS 2011 - 2014

Planification de la sortie du centre de réadaptation

3 régions linguistiques

- Différentes langues
- Différentes cultures

Enregistrements vidéo

- Séquences des colloques interprofessionnelles et visites médicales

Analyse détaillée de la communication

Enregistrements vidéo

	Clinique 1 (14 patients francophones)	Clinique 2 (11 patients germanophones)	Clinique 3 (12 patients italophones)
Colloques interprofessionnelles	46 colloques	11 colloques d'entrée 17 colloques hebdomadaires (avec patient-e-s)	
Colloques avec infirmier-infirmières ou avec assistante sociale			24 colloques avec infirmier-infirmières 10 colloques avec assistante sociales
Visites médicales (patient-e, infirmière et médecin)	47 visites		9 visites
Total (N = 164)	93 colloques/visites	28 colloques	43 colloques/visites

Interaction et communication – Trois exemples

1. Structure organisationnelle: implication des patients dans la communication
2. Différentes tâches à entreprendre et ressources à utiliser dans l'interaction
 - Négotiation
 - Echanges d'informations
3. Compétences interactionnelles
 - Ressources: documents, regard, gestes, posture

Clinique 1: Colloque hebdomadaire



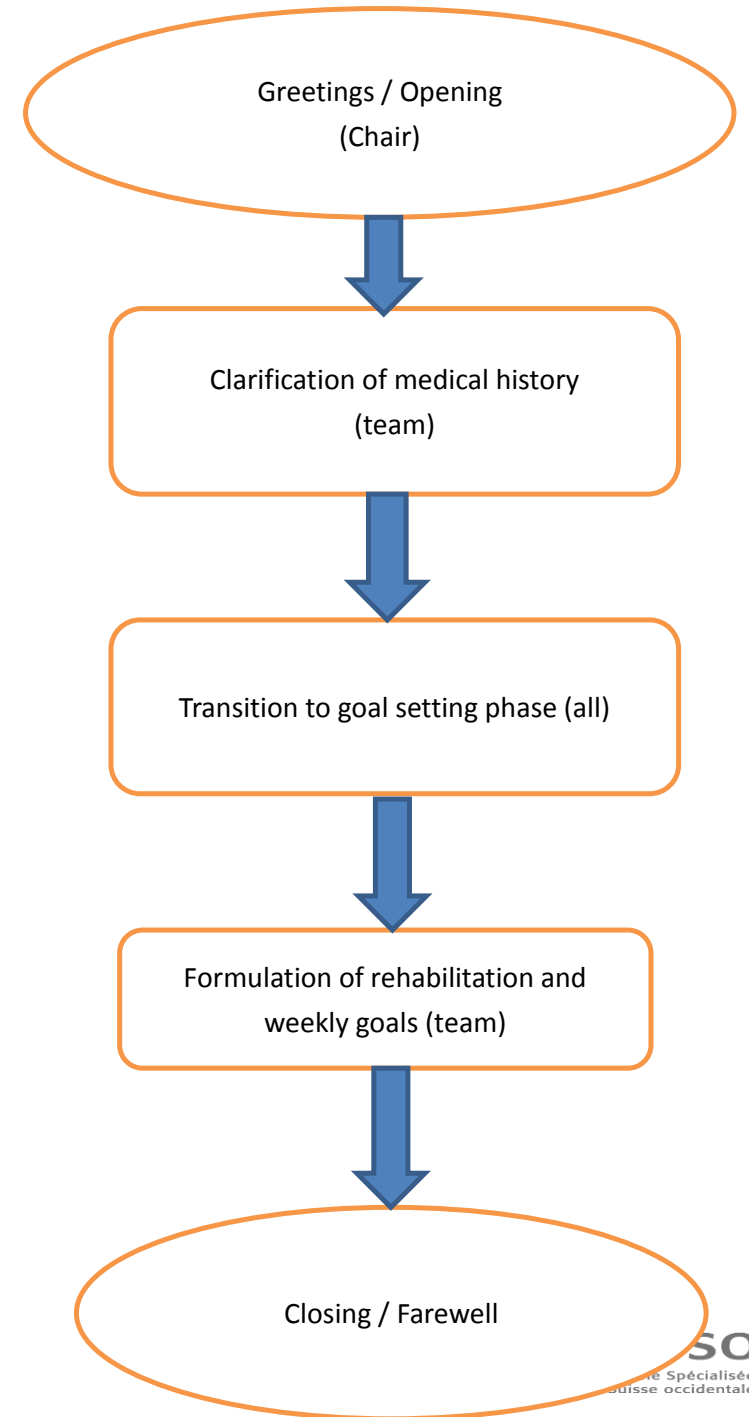
Participant-e-s:
Médecins, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute,
assistante sociale, psychologue (si besoin autres)



Clinique 2: Colloque d'entrée



Participant-e-s:
Patient-e, médecin, ergothérapeute,
physiothérapeute, infirmière (si besoin logopédie)



Clinique 2: Colloque hebdomadaire



Participant-e-s:
 Patient-e, médecins, infirmière, physiothérapeute,
 ergothérapeute, assistant social
 (si besoin: logopédie, diététicienne,
 neuropsychologue)



Initiatives interactives des patient-e-s

A quel moment les patient-e-s produisent une initiative interactive?

- A: quand les professionnel-le-s ne sont pas d'accord entre eux
- B: quand l'élaboration des objectives thérapeutiques ne sont pas facile à formuler au sein du groupe
- C: un-e professionnel-le de santé "pêche" des informations supplémentaires



Journée Interdisciplinarité ASSM

Document comme ressource

OTH now (0.7) it continues with the-,
may I quickly (0.5) scrim through here (0.4)



you've discussed with Miss Miller (0.5)
concerning the rehabilitation goal (1.4)

Gaze, posture: Patient's goal

OTH and what you want again is \uparrow (0.5)
using your knees normally again (*image*)

PA3 QUIT[E] SO:: ((*nodding*))

OTH [huh?]

OTH exactly.

PA3 YES



Gaze, gesture, documents: Professionals' task

OTH
here

and now we would (0.5 - *image 1*) here see for the time you're

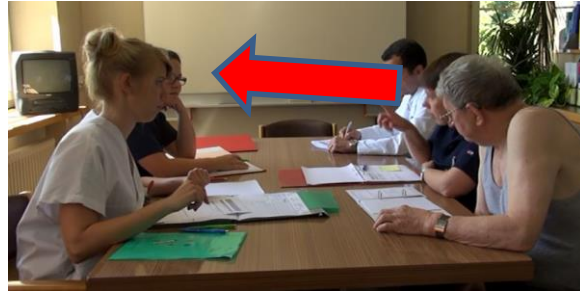


Image 1



Image 2

(0.8 – *image 2*) what (0.3) we've as a goal for you.

PA3 <Mm[h] ((*nodding*))>

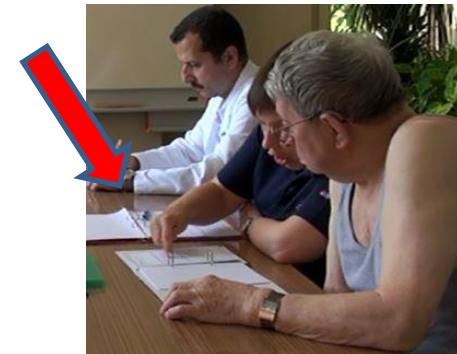
OTH [yes?]

OTH and that would be written here afterwards
(1.0)

PA3 good.

OTH >good.<

PA3 wonderful



Quelques points d'observation

Gestion des activités et tâches en équipe et l'intégration de la patiente

- Alterné entre la discussion “de” et “avec” la patiente

Compétences interactives

- Regard, postures, gestes et documents comme ressources

Changements de la participation dans l'interaction

- Parfois l'équipe au centre et parfois la patiente au centre

Clinique 1

Colloques interprofessionnelles pour préparer la visite médicale

- Echanges d'informations à direction du médecin
- Discussion courte et factuelle

Visite médicale

- Résumé des évaluations/examens de tous les professionnels
- Evaluation médicale et proposition de traitements (négociation avec le patient)
- “Confrontation” entre l'appréciation de l'équipe et la perception du patient
- Communication adaptée au degré de congruence entre équipe et patient

Colloque interprofessionnelle sans patient



Contexte du deuxième projet

Etude FNS 2016 – 2018: Collaboration interprofessionnelle

3 régions linguistiques

- Différentes langues
- Différentes cultures

Méthodes

- Focus Group et entretiens (Phase 1)
- Enregistrements vidéo des situations des collaborations interprofessionnelles (Phase 2)

Analyse détaillée de la communication et collaboration

CADRE

En même temps c'est paradoxale parce que si on lit ce qui est écrit en tout cas en Suisse... euh tout ça sert à optimiser, d'améliorer la pénurie du personnel, on peut gagner du temps et de l'autre côté on demande du temps donc c'est... j'ai l'impression que, la pratique collaborative surtout remet en question les, **habitudes** et puis **les modes d'interactions**... qui sont en cours depuis un certain nombre d'années.

Je pense que si une institution a vraiment le souhait, à part de donner l'impression qu'elle répond à des inputs politiques, il faut qu'elle réfléchisse et puis qu'elle soit d'accord de se remettre en questions en terme de **définition des rôles et d'organisation du travail**. Parce qu'autrement, je crois pas,... parce que c'est là qu'on ne peut pas d'un côté dire on veut optimiser, on veut augmenter les performances, on veut être patient-centré pour gagner du temps et d'un autre côté on sait que ça prend une **tonne de temps**. Faut remettre en question les fonctionnements, les habitudes, les rôles... et voilà... donc si on n'apporte pas... si on n'aborde pas le noyau dur, c'est à dire, remise en question des rôles et de l'organisation du travail, on est dans de la cosmétique (TRM)

La définition de l'IP vue par les professionnel-les

- «Une bonne collaboration c'est quand on communique, quand on connaît le rôle de l'autre, c'est quand on sait gérer un conflit et puis c'est quand on a travaillé le leadership» (TRM)
- «Mise en commun à la fois d'expertise et de connaissances en vue de planifier des actions ciblées, mais également d'avoir une collaboration qui nous permet d'avoir des ajustements et des adaptations de nos interventions (...) Donc la collaboration, c'est aussi une négociation de pouvoir, c'est d'avoir confiance, que les actions que les autres vont faire vont être efficaces» (Ergo)
- «C'est faire bien son domaine de compétences, et puis pouvoir partager avec l'autre, et faire réfléchir aussi l'autre, et peut-être prendre les décisions ensemble» (Soins Infirmier)
- «Construire ensemble la réponse thérapeutique» (Cadre de formation)

Caractéristiques de l'IP

- «Il y a une notion d'objectif très précis d'une cible à atteindre, avec une notion d'efficacité» (Ergo)
- «J'ai fait de l'interpro, quand j'étais justement au dehors des guidelines, en dehors du prescrit, en dehors des procédures, quand je n'étais pas en train de faire autre chose que d'optimiser le travail. Mais le produit doit être quelque chose de nouveau» (TRM)
- «Se connaître, connaître l'autre, avoir un niveau de confiance dans l'équipe» (Cadre de formation)
- «C'est aussi partager qui on est, comment ça marche, comment on fait. Pour ça il faut aussi un peu d'humilité pour reconnaître ses limites» (SI)
- «Il faut parler sur le processus aussi, pas seulement sur la clinique. On pense que parce qu'on parle du patient, ça va se faire tout seul l'IP. Non, ça se travaille» (SI)

OBSTACLES

- «Comme vous vous connaissez bien, eh bien vous vous parlez plus et puis vous n'êtes plus aussi attentif aux éléments de sécurité qui peuvent arriver. Donc le fait de **trop se connaître** et aussi délétère en terme d'individus» (Médecin)
- «Mais de nouveau le plus gros, je pense, c'est la **responsabilité**. Vous pouvez pas demander à un médecin d'être dans une situation d'interprofessionnel quand de toute façon c'est lui qui va devoir porter sur les épaules la décision et la responsabilité» (Médecin)
- «Donc est-ce que ces entretiens de famille se font en binôme ? la réponse est non, car **les agendas n'ont pas été pensés collectivement**. C'est la logique hospitalière : on a d'abord des transmissions puis après des travaux séparés. Le moment de rencontre, là où se dit qu'il y a un truc important et qu'il faut qu'on le fasse ensemble, il est pas inexistant mais il est pas – ou rarement – identifié. Et quand il est identifié, pour l'instant il est encore broyé par le fait que les **transmissions** priment sur la collaboration» (Médecin)

Opportunités – Structure et communication

«Il y a des processus à l'interne des organisations qui sont décidés alors pour telles ou telles raisons, mais **comment se structure** réellement un colloque de liaison ou un colloque interdisciplinaire en CTR, qui prend la parole, qui clos la discussion, qui... qui fait la synthèse, qui tranche en cas de désaccord etc... donc il y a quand même une sorte de structure, on a un projet qui était de la façon quelque part de gérer l'annonce de diagnostics difficiles en médecine interne... et puis ce qui était proposé c'était une annonce en binôme médico-infirmier. auparavant c'était essentiellement, effectivement les médecins qui assuraient ce... l'annonce du diagnostic difficile euh... sans préparation au préalable, aujourd'hui il y a une sorte de procédure qui veut que ce soit fait en binôme et qui veut aussi... enfin qui encourage les personnes à se former à l'annonce du diagnostic difficile. donc ça c'est aussi des choses qui font, qui émanent comme ça et qui apparaissent à l'interne» (Médecin)

CONCLUSION

- Structure d'organisation influence l'interaction et la communication
- La communication avec ou sans le patient – implication pour la pratique
- Ressources multiples pour communiquer (verbale, non-verbale, documents, etc.)
- IP en dehors des guidelines – différentes formes de communication la favorisant
- Apprentissage par la pratique, l'expérience et la réflexion

Thank you very much for your attention

Merci aux patient-e-s et professionnel-les dans les divers institutions

Les collaborateurs/collaboratrices:

Dr. Sara Keel, Dr. David Pichonnaz, Dr. Silvia Riva

Camille Bécherraz, Isabelle Knutti, Monica Bianchi

Prof. Peter Schulz

Soutien financier par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifiques et le réseau scientifique de la HES-SO

