

Collaboration interprofessionnelle dans le cadre de la prise en charge du diabète dans le canton de Vaud

Angélick Schweizer, Diane Morin, Valérie Henry, Raphaël Bize, **Isabelle Peytremann-Bridevaux**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Colloque ASSM : Comment réussir l'interprofessionnalité?
Morges, 10 mai 2016

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Contexte

- Depuis 2010: Programme cantonal Diabète (PcD) en développement, avec comme objectifs de:
 - Limiter l'incidence du diabète
 - Améliorer la prise en charge des patients diabétiques
- 2012: Evaluation de la prise en charge des patients diabétiques vaudois (Enquête auprès des patients)
- Pas de données sur la pratique des professionnels de santé directement impliqués dans la prise en charge des patients diabétiques

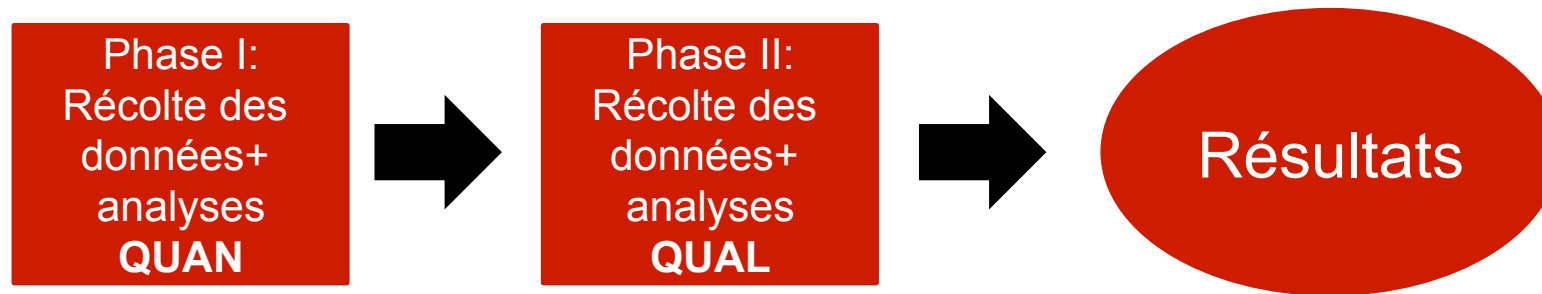
Objectifs de cette étude

- Etudier les perceptions des professionnels de la santé sur la collaboration interprofessionnelle
- Déterminer s'il y a des différences de perception entre les différents groupes professionnels

Population cible:

- Médecins de famille
- Médecins endocrinologues-diabétologues
- Infirmier(ère)s spécialisé(e)s en diabétologie
- Infirmier(ère)s en soins généraux

Méthodes mixtes: plan séquentiel explicatif



Phase I: Questionnaire québécois mesurant « L'intensité de la collaboration interprofessionnelle » :

Trois dimensions explorées (24 items, échelle de 1-pas du tout d'accord à 5-tout à fait d'accord) :

- ✓ Partage des activités de soins
- ✓ Coordination interprofessionnelle
- ✓ Niveau de conflit associé à la collaboration

Phase II: focus groups

- Médecins de premier recours et médecins diabétologues
- Infirmie(ère)s spécialisé(e)s en diabétologie et infirmie(ère)s en soins généraux

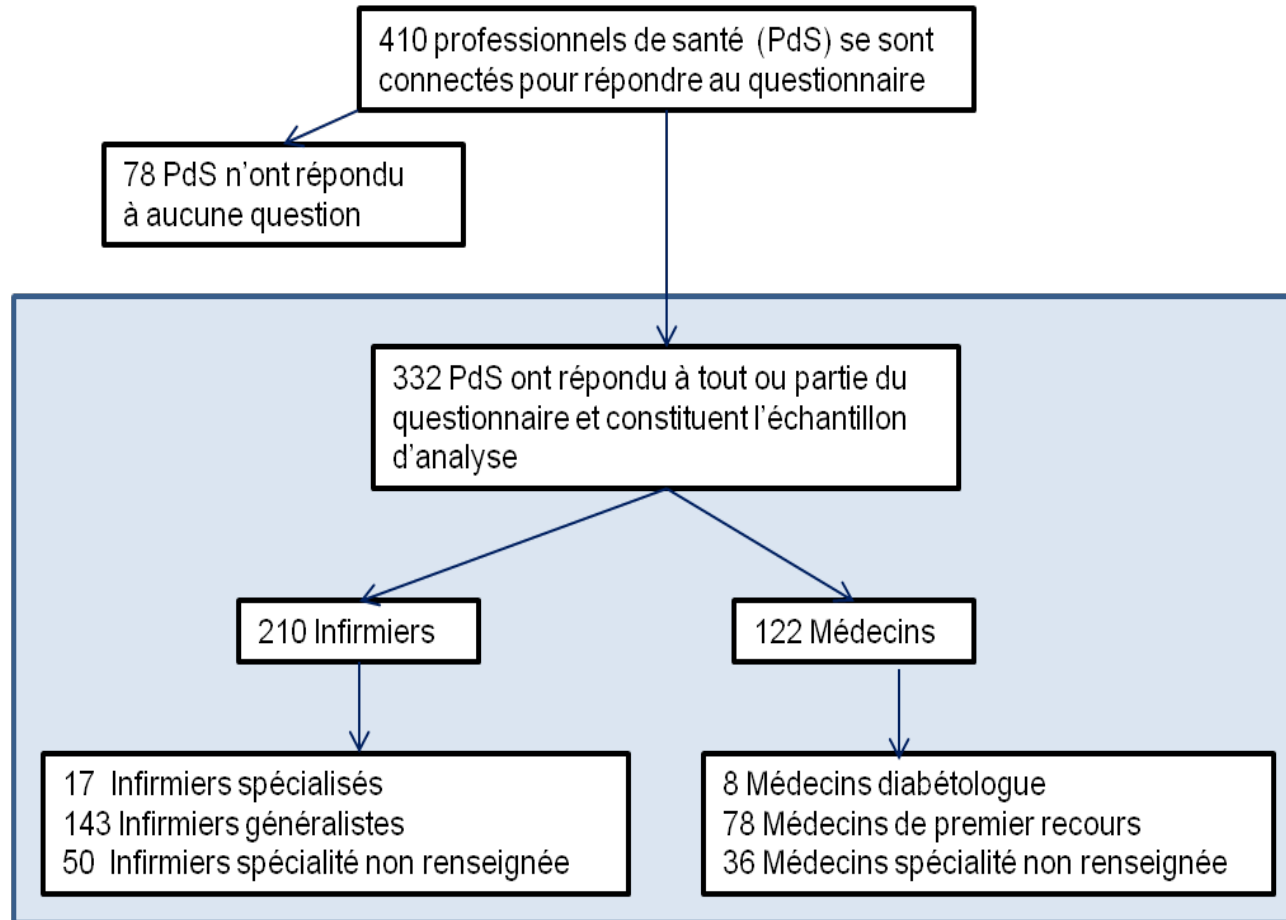
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

A la lumière du facteur responsabilité



Résultats quantitatifs: échantillon



PdS : Professionnel de Santé

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Résultats quantitatifs - Dimension 1: Partage des activités de soins

Enoncé 3		Moyenne (Ecart-type)
Les professionnels de la santé avec lesquels je suis en contact dans le suivi des patients/clients diabétiques fonctionnent ou collaborent facilement malgré l'existence de zones floues dans le partage des responsabilités.	Spécialistes (n=25)	3.6 (0.9)
	<i>Médecins spécialistes</i>	3.5
	<i>Inf. spécialistes diabétologie</i>	3.7
	Non spécialistes (n=316)	3.7 (0.9)
	<i>Médecins de famille</i>	3.6
	<i>Infirmières soins généraux</i>	3.7

Résultats quantitatifs - Dimension 2: Coordination interprofessionnelle

Enoncé 3		Moyenne (Ecart-type)
Le partage des responsabilités cliniques entre les différents groupes professionnels est clair	Spécialistes (n=25)	2.7 (1.0)
	<i>Médecins spécialistes</i>	2.5
	<i>Inf. spécialistes diabétologie</i>	2.8
	Non spécialistes (n=295)	3.1 (1.0)
	<i>Médecins de famille</i>	3.0
	<i>Infirmières soins généraux</i>	3.1

Résultats quantitatifs - Dimension 2: Coordination interprofessionnelle

Enoncé 6		Moyenne (Ecart-type)
Les professionnels font des efforts afin d'éviter des conflits au sujet du partage des tâches et des responsabilités	Spécialistes (n=25)	3.3 (1.0)
	<i>Médecins spécialistes</i>	3.4
	<i>Inf. spécialistes diabétologie</i>	3.2
	Non spécialistes (n=295)	3.7 (0.9)
	<i>Médecins de famille</i>	3.5
	<i>Infirmières soins généraux</i>	3.9

Résultats quantitatifs - Dimension 3: Niveau de conflit associé à la collaboration

Enoncé 2		Moyenne (Ecart-type)
Les conflits sont fréquents concernant le partage des responsabilités entre les professionnels	Spécialistes (n=25)	2.7 (1.0)
	<i>Médecins spécialistes</i>	2.6
	<i>Inf. spécialistes diabétologie</i>	2.8
	Non spécialistes (n=286)	2.1 (1.0)
	<i>Médecins de famille</i>	2.1
	<i>Infirmières soins généraux</i>	2.0

Score inversé : score haut= niveau de conflit perçu élevé

Résultats quantitatifs - Dimension 3: Niveau de conflit associé à la collaboration

Enoncé 3		Moyenne (Ecart-type)
En général les conflits entre les professionnels concernant le partage des responsabilités dans la prise en charge ou le suivi des patients/clients diabétiques, se règlent difficilement	Spécialistes (n=25)	2.9 (1.0)
	<i>Médecins spécialistes</i>	2.8
	<i>Inf. spécialistes diabétologie</i>	2.9
	Non spécialistes (n=285)	2.1 (1.0)
	<i>Médecins de famille</i>	2.1
	<i>Infirmières soins généraux</i>	2.0

Score inversé : score haut= niveau de conflit perçu élevé

Résultats qualitatifs: Infirmières

- **Tensions avec les médecins de famille**

*« Moi j'ai eu une situation où le patient est adressé à une diététicienne (...) celle-ci fait tout son enseignement sur les habitudes alimentaires. Elle me dit mais tu sais ce serait bien qu'il ait un appareil à glycémie pour qu'il puisse avoir un contrôle sur sa maladie, qu'il puisse voir ce qu'il mange (...) le patient vient on lui donne l'appareil à glycémie et **on se fait taper dessus** par le médecin car il n'a jamais demandé cette prestation là **alors qu'entre deux professionnels c'est EVIDENT** » (ISDf5)*

Résultats qualitatifs: Infirmières

- Tensions entre infirmières

« Les infirmières en soin généraux **ne voient pas la nécessité** [spécialisation en diabétologie] car comme on a toute fait infirmière en soin généraux on a toute eu un module diabétologie et on est persuadé de prendre correctement en charge un patient diabéto (...) donc **voilà on a pas cette demande** car on se dit ça va très bien on gère pourtant moi je suis souvent appelé en urgence quand il y a le feu en tant que pompier (...) mais **des fois on arrive à des situations catastrophiques** ». (ISDf4)

Résultats qualitatifs: Médecins

- **Manque de clarté dans la définition des rôles et des tâches → responsabilité thérapeutique**

*« (...) l'introduction d'une statine (...) **qui l'introduit**, est-ce que c'est le diabétologue qui a eu le dosage **ou est-ce que le diabétologue a juste le dosage du bilan lipidique** et c'est justement là (...) où ça provoque de la dysharmonie avec le médecin de famille (Dm4)*

*“On oublie **que celui qui devrait décider du projet thérapeutique ou médicamenteux** ça devrait être le médecin traitant ou en tout cas on devrait lui dire moi j'aimerais introduire cela qu'est-ce que tu en penses ? Donc il est vraiment associé à la décision » (MF7m)*

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Résultats qualitatifs: Médecins

- **Réticences au processus de collaboration interprofessionnel**
 - Perdre “leurs” patient-e-s
 - Alliance avec les infirmier(ère)s spécialisé(e)s en diabétologie

Conclusions

■ **Barrières:**

- Situation VD actuelle “peu favorable” à la collaboration interprofessionnelle
- Manque de clarté dans la définition des “mandats”
- Manque de clarté dans la définition des rôles

→ Enchevêtrement des territoires professionnels

■ **Facilitateurs:**

- Clarifier les mandats et rôles des professionnels de santé
- Reconnaissance des compétences spécifiques de chacun
- Communication entre les professionnels de santé
- Bonne connaissance des partenaires du réseau

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Merci !

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne