

Formation continue Médecine de la personne âgée

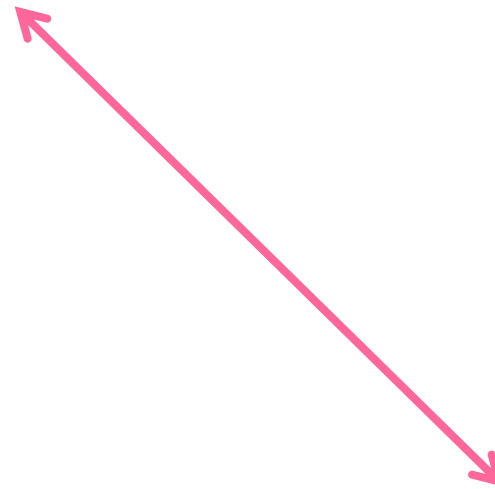
Docteur? Vous êtes d'accord pour que l'on appelle l'équipe
mobile?

Communication, partenariat médecins traitants et équipes mobiles

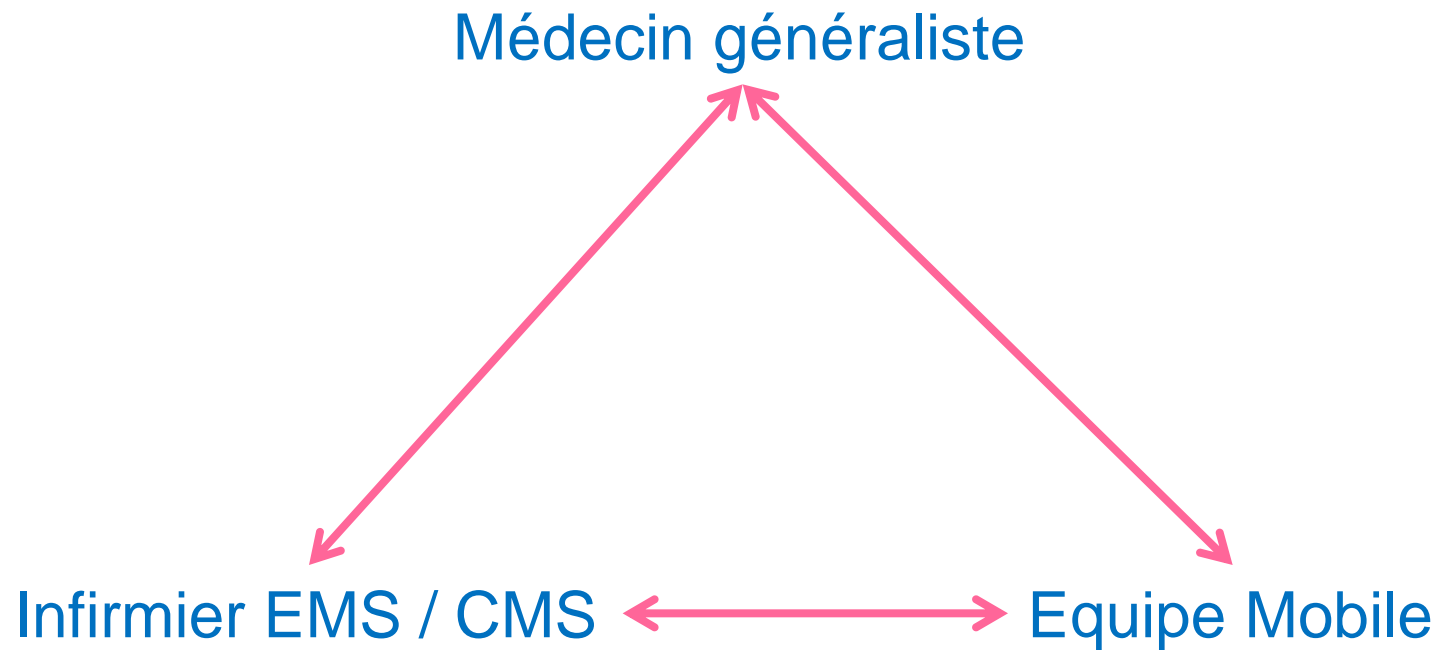
jeudi 9 novembre 2017

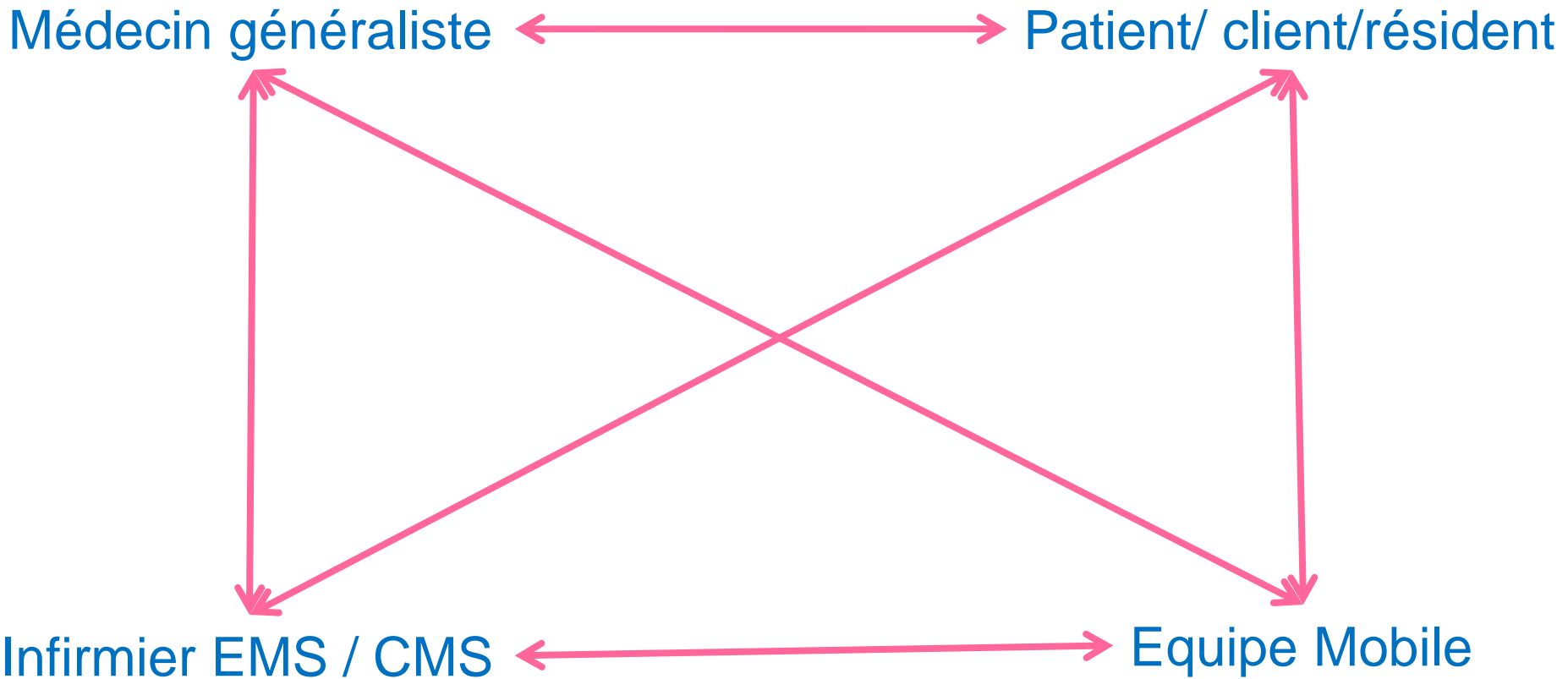
jean-luc.boitel@avasad.ch

Médecin généraliste



Equipe Mobile





Facteurs influençant la collaboration, GENERALITES

➤ communication et collaboration

- médecin satisfait: 73 %
- Infirmier satisfait: 33%.... *Perrier 2005*

○ Médecin: (représentations)

- Approche scientifique centrée sur la maladie, son **diagnostic** et son traitement
- Prise de décision sur des faits et responsabilité de la décision
- Rôle et place du généraliste :
 - Pratique souvent en complète autonomie
 - Coordination /spécialiste

○ Infirmière: (représentations)

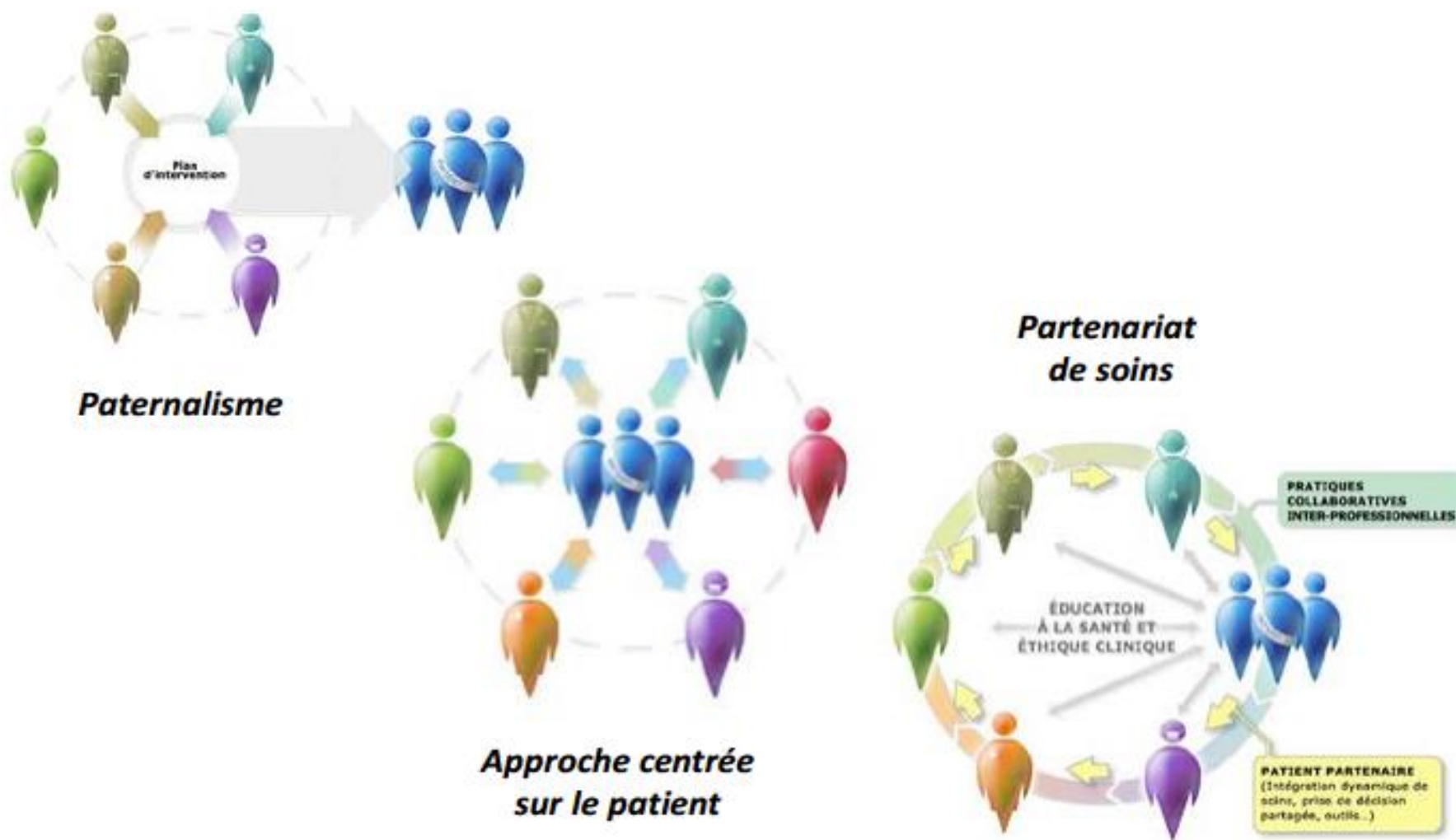
- Approche holistique, analyse clinique, intégration des évaluations standardisées
- Manque de données médicales utiles à la prise en charge

Facteurs influençant la collaboration, GENERALITES

○ Commun médecin – infirmier

- c' est le patient qui nous réuni mais nous n'avons pas « appris à collaborer »
- Sentiment d' impuissance:
 - souvent «partagé» (mais pas forcément exprimé) entre médecin et infirmier...
 - qui nous amène à nous décentrer du client et de ses besoins pour nous centrer sur nos besoins personnels, professionnels, institutionnels ou entrepreneuriaux
- Nous faisons face à des situations cliniques complexes dans un environnement de soin complexe.
- Incertitudes sur le devenir du client, sur la collaboration

Evolution des approches de soins



Deschênes & all, 2014

Incertitude et complexité

- « dans toute complexité il y a une part d'incertitude »

Morin

- « l'incertitude génère et amplifie la complexité des situations » « l'incertitude ne peut se maîtriser mais son impact peut en être diminué par les apports du travail en réseau »

Daydé

Collaboration interprofessionnelle

étude ASSM

- L' ASSM relève que les collaborations interprofessionnelles pour être réussies sur la durée dépendent de:
 - Culture constructive de collaboration
 - Niveau d'égalité entre les différents groupe professionnels
- Quelques outils:
 - Assesment-tools & rapports partagés
 - Colloque / réseau
 - Structure de communication organisée

Swiss academies reports :
die praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit
Studie im Auftrag der assm 2017

Collaboration interprofessionnelle

Charte ASSM

« Éléments clés et obligations »:

- La « collaboration » interprofessionnelle **inclut le patient comme partenaire...** en tant qu' « expert de soi-même »
- Les professionnels de la santé clarifient et définissent
 - leurs compétences
 - leurs responsabilités,
.....pour les situations concrètes et spécifiques
- Formation pré et post graduée
- interprofessionnalité intégrée comme modèle de travail

ASSM Charte: collaboration entre les
professionnels de la santé, 2014

- CENTRATION sur le client et son projet
 - Travaillons nous sur le même projet ?
- PARTENARIAT

Le partenariat est l'association d'une personne, de ses proches, des soignants, qui reconnaissent leurs expertises et leurs ressources réciproques, dans la prise de décision par consensus, visant la réalisation du projet de vie de la personne

(Tinguely & Weber 2011)

- Définir un cadre de collaboration
- Rôle
- Objectifs
- Canaux de communications (courriel, natel...)
- Disponibilités
- Rencontres

Pistes d'évolution

- Communication
 - Outils infirmier:
 - ISBAR
 - SAED
- Évaluation clinique
 - RAI (pour les CMS)
 - PQRSTUV (pour tous les lieux de soins) en incluant échelle évaluation

P	<p>Provoque/pallie le symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que faisiez-vous lorsque vous avez ressenti le symptôme pour la première fois ? • Qu'est-ce qui augmente la douleur ? • Qu'est-ce qui la soulage ?
Q	<p>Quantité/qualité du symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce que vous ressentez ? • Comment décrivez-vous l'intensité du symptôme ? • Comment quantifiez-vous la douleur (VAS) ?
R	<p>Région concernée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A quel endroit est-ce douloureux ? • Est-ce que la douleur irradie quelque part ? • Répercussions sur les activités quotidiennes ?
S	<p>Symptômes associés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatigue, fièvre, sudation, toux...
T	<p>Temporalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis quand ? Quand la première fois ? • Fréquence ? • Combien de temps a-t-il duré ?
U	<p>Understanding :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment comprenez-vous ce qui vous arrive ?
V	<p>Signes vitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TA, pls (FARC), resp (FARC) et SaO₂, Température, Douleurs avec VAS (déjà fait en principe au point P)

Jarvis C. (2010) trad française Chapados C : L'examen clinique et l'évaluation de la santé (P.85-86). Montréal : Chenelière Education

**Annonce structurée de situation
«problématique» ou «interpellante»**

I	<p>Identification/identité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification du soignant : nom, fonction, service • Identification du patient : nom, diagnostic, date d'admission, raison de consultation.
S	<p>Situation : De quoi s'agit-il ? j'appelle pour...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description brève de la nature du problème pour lequel vous appelez • Quand le problème est-il apparu ?
B	<p>Background : Contexte. Quelles sont les informations cliniques importantes actuellement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raison d'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> ○ Jour d'entrée ○ Diagnostic principal et evt antécédents importants, comorbidité si utile dans la situation actuelle. • Traitements (opération/médicaments)
A	<p>Assessment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème selon vous ? (hypothèses) • Physique, cognitif, émotionnel, fonctionnel, besoin d'aide ? • Données objectives et subjectives, examen clinique, signes vitaux, tests (PQRSTUV) • Comparaisons évolutions •
R	<p>Recommandation : propositions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qu'il est nécessaire de faire ? priorité • Qu'est-ce que je propose ? • Que propose le médecin/autre professionnel de la santé ?

Le «récepteur» est invité à reformuler brièvement les propos de «l'émetteur» pour s'assurer de la bonne compréhension de l'annonce de la situation et de la demande

S

Je décris la Situation actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.*

A

J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

E

Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

Conclusion

- Confrontation du Chronos et du Kairos ?
- Partenariat, travail en interprofessionnalité:
au delà des outils, une question de posture personnelle
et professionnelle? une question de valeur?

Je vous remercie de votre attention

- ASSM. (2014). Charte: collaboration entre les professionnels de la santé,
- Atzeni G, Berchtold P. (2017) Die praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit, Studie im Auftrag der SAMW. Swiss academies reports vol 12 N° 2
- Daydé M-CI (2012). Incertitude et interdisciplinarité: l'apport du travail en réseau. Médecine palliative 2012 11 164-169
- Deschênes B (2014). Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Université de Montréal
- Haute Autorité de Santé (2014). Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. www.has-sante.fr
- Jarvis C. (2010). L'examen clinique et l'évaluation de la santé. Montréal: Chenelière Education
- Morin E (1996). Le besoin d'une pensée complexe. Paris: Magazine Littéraire 19996-120-23
- Perrier A (2005). Collaboration infirmières-médecins: un déterminant de la qualité des soins? Chênes Bourg: Revue Medicale Suisse volume 1,3084
- Tinguely C, Weber C. (2011) Précis de chronicité et de soins dans la durée. Paris : Lamare