



Soutenue et accompagnée par:





Formation en Interprofessionnalité en soins primaires ambulatoires

History of ehpic™

Recognizing Contributions

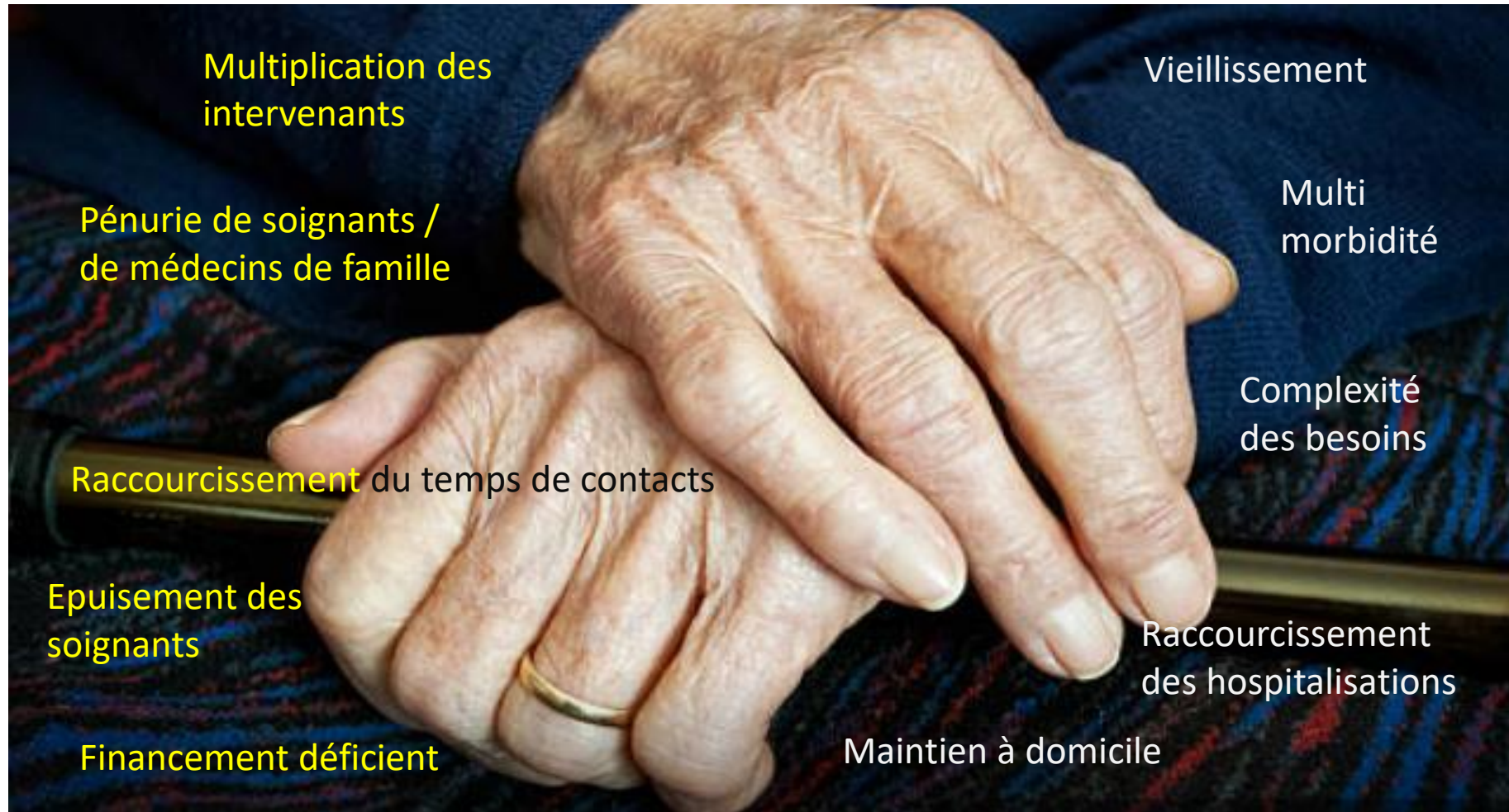


- Keegan Barker
- Debbie Kwan
- Sylvia Langlois
- Molyn Leszcz
- Dean Lising
- Mandy Lowe
- Patti McGillicuddy
- Elizabeth McLaney
- Azi Moaveni
- Ivy Oandasan
- Kathryn Parker
- Scott Reeves
- Denyse Richardson
- Donna Romano
- Brian Simmons
- Ivan Silver
- Lynne Sinclair
- Maria Tassone
- Belinda Vilhena
- Susan J. Wagner

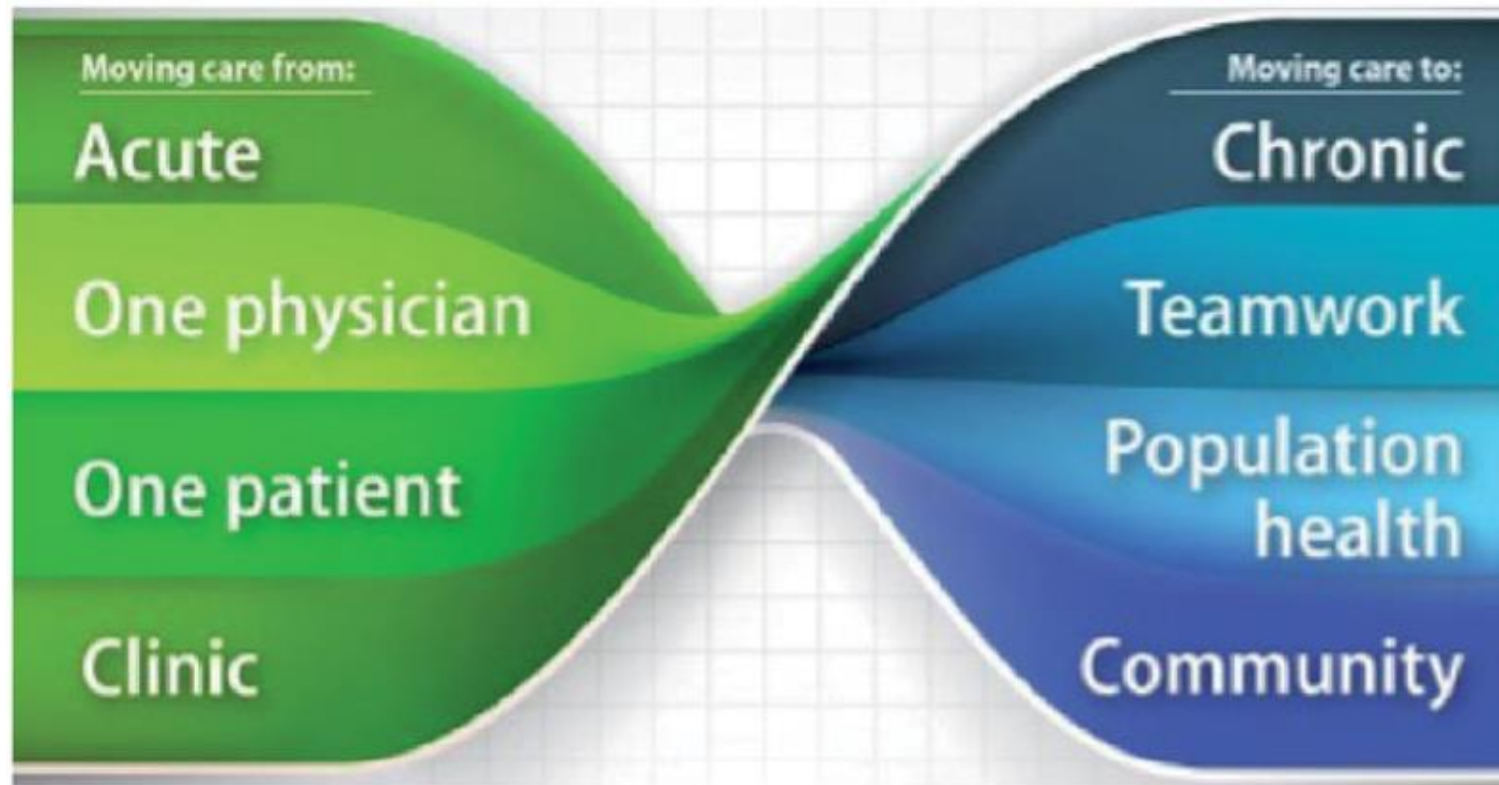


Les réalités du terrain...

...parce les soins intégrés sans équipes interprofessionnelles performantes ne fonctionnent pas!



Prise en charge du patient: changement de paradigme



Le modèle de Montreal thématise le partenariat entre les patients et les soignants



Paternalisme



Approche centrée



Partenariat de soins





Charta 2.0

Interprofessionelle
Zusammenarbeit im
Gesundheitswesen



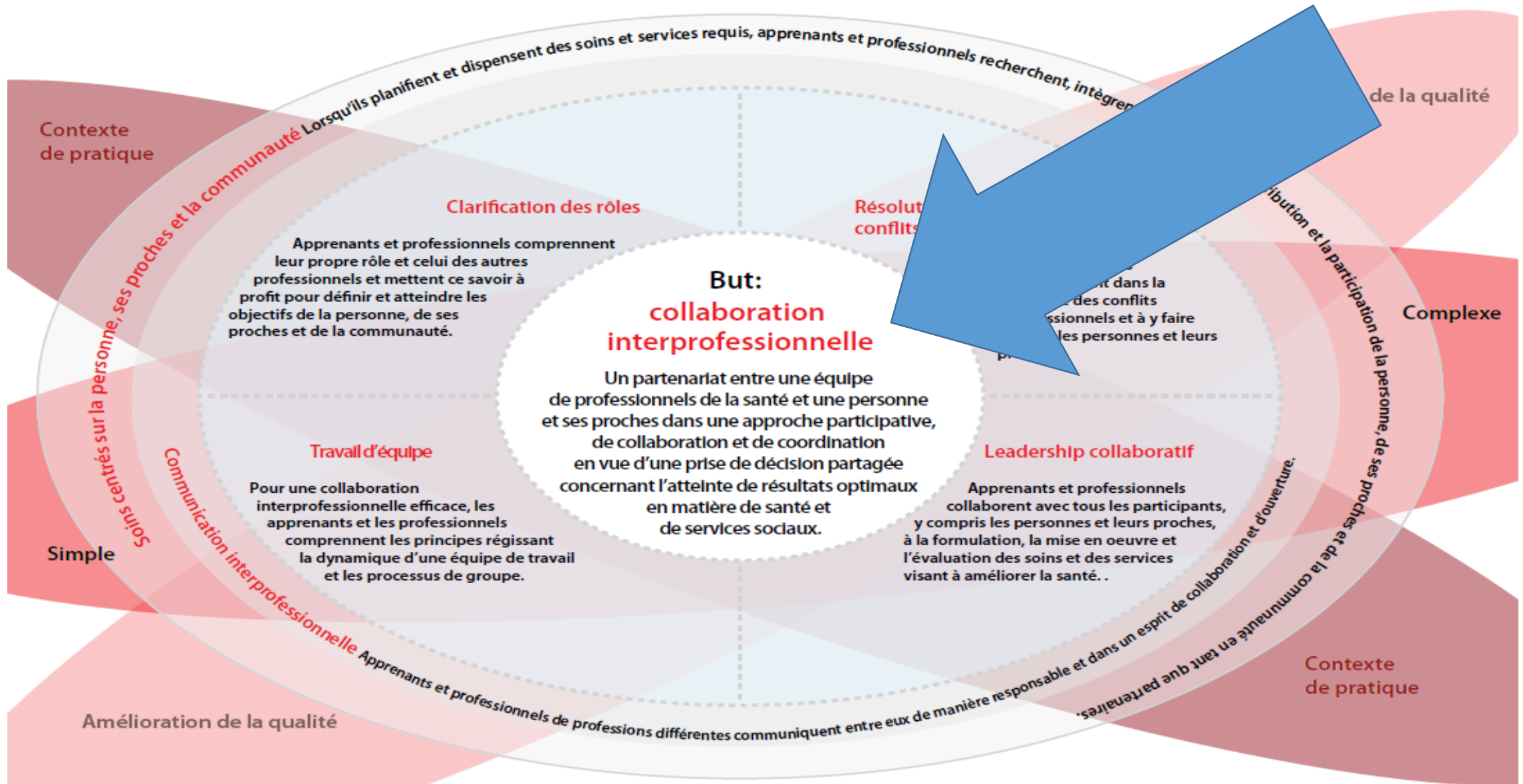
Patient*e - Partenaire

«Dans notre système de santé moderne, les patientes et les patients ainsi que leurs proches participent à la planification et à la mise en œuvre des soins en tant que partenaires, dans la mesure où ils le souhaitent et en sont capables. Cela signifie que les mesures – qu’elles soient éducatives, consultatives, préventives, diagnostiques, thérapeutiques, de soins, de réhabilitation ou palliatives – ne doivent pas uniquement être décidées entre les professionnels de la santé, mais également, dans la mesure du possible, en concertation avec les patientes et les patients, leur entourage proche ou le cas échéant leurs représentants.»

L'Interprofessionnalité signifie...

- Un patient-partenaire qui est actif dans ses soins
- Des soins centrés sur les besoins du patient
- Des soignants ou accompagnants de divers horizons et formations
- Une équipe avec un modèle d'organisation non hiérarchique
- Une équipe où chacun porte une part de responsabilité

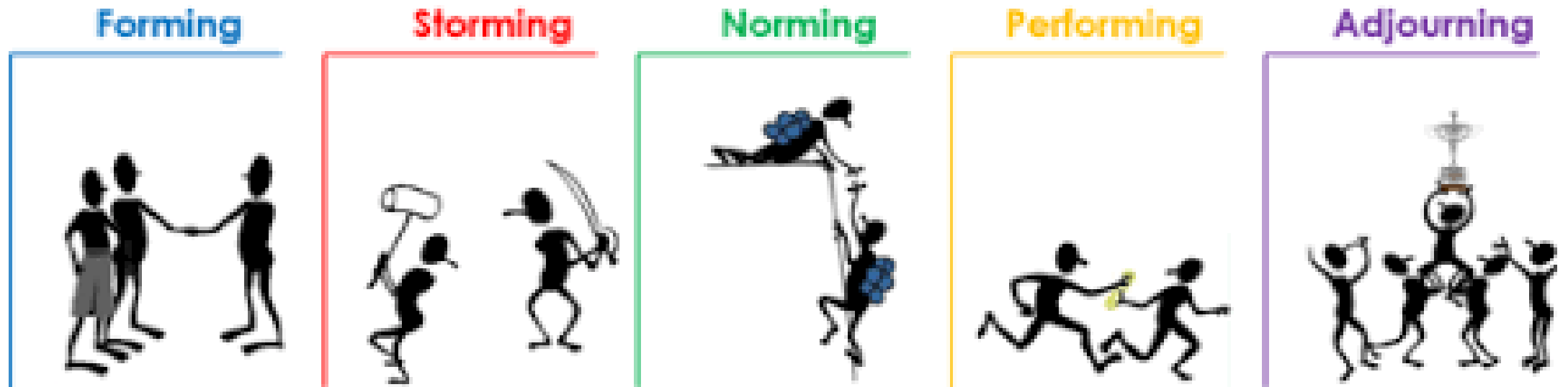
Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalité



Teambuilding: Jouer ensemble dans le même bac à sable?



Tuckman: N'oubliez pas les phases de développement de chaque équipe !



...but du travail en équipe IP

- Centrer l'attention sur les besoins du patient
- Améliorer son adhésion thérapeutique
- Améliorer la sécurité des soins
- Améliorer la coordination des soins
- Optimiser le processus de soins
- Assurer la continuité des soins
- Optimiser l'utilisation des ressources

MAIS AUSSI:

- Améliorer la satisfaction des professionnels
- Augmenter l'attractivité des professions de soins
- Limiter les départs prématurés (drop out)

Éléments clés dans la construction du team

- Un engagement
- Des ressources
- Partager des valeurs communes
- S'organiser ensemble
- Construire «Bottom-up»
- Partager le Leadership
- Créer la relation de confiance
- Clarifier les rôles
- Définir les compétences clés puis les tâches
- Etablir une communication structurée

c'est aussi...au niveau interpersonnel

- Le respect réciproque
- Des personnes qui ont plaisir à travailler ensemble
- L'abandon des préjugés entre personnes et entre professions
- Un modèle de communication structuré
- Une coopération sans faille
- Une coordination explicitée
- Un leader qui sait stimuler la créativité du groupe (facilitation)

Evidence en soins primaires

Les services médicaux offerts et coordonnés par une équipe de médecine de famille, organisés en équipe IP ont de meilleurs résultats de santé avec les patients

Starfield and Shi. (2004). The medical home, access to care and insurance: a review of evidence. *Pediatrics*, 113(5), 1493-1498;



...et la réalité du terrain en Suisse?

- Données anamnestiques et de dossier souvent lacunaires
- Variabilité importante des contextes de soins
- Grande variabilité des populations suivies
- Système de transmission souvent insuffisant voire inexistant
- CIRS : rapport d'erreurs insuffisant
- Manque d'une culture de l'erreur comme outil de formation
- Epuisement des soignants

Les Silos de la formation

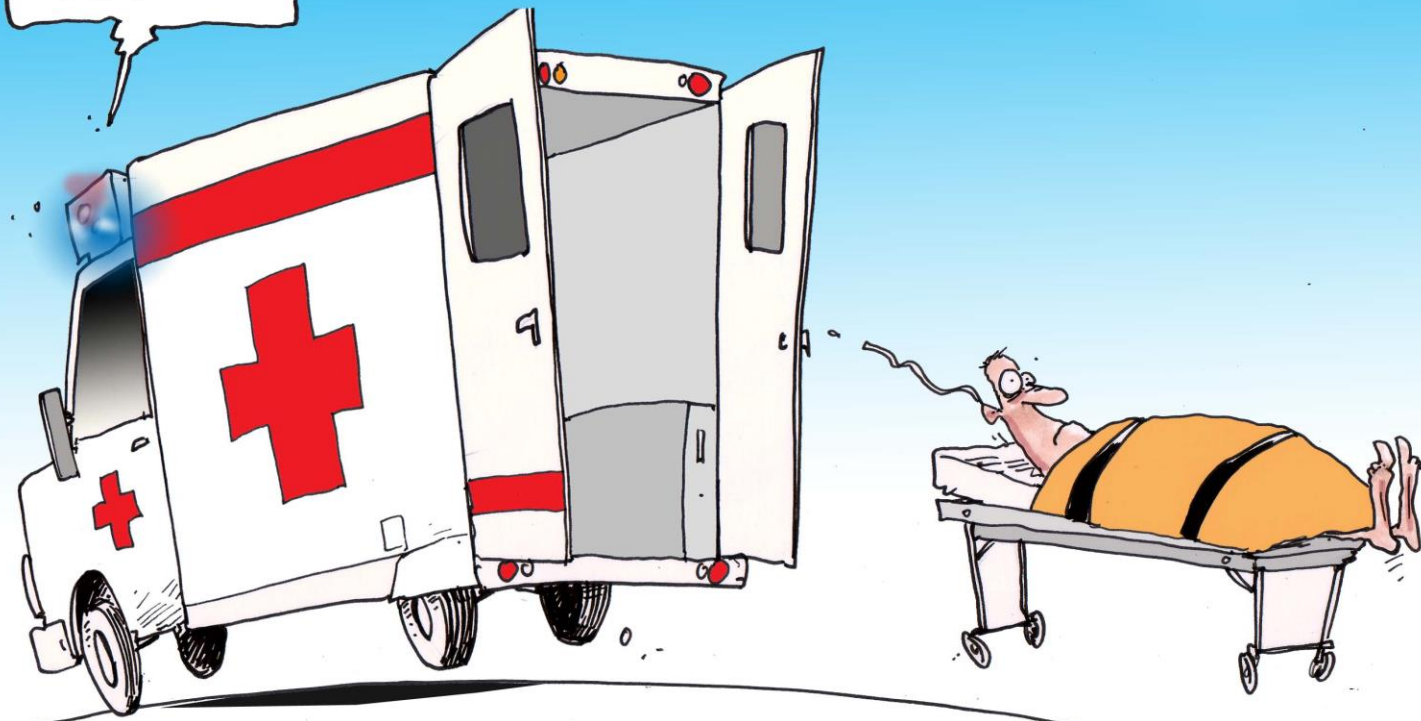


IPE éducation interprofessionnelle: définition

- De....
- Avec...
- Au sujet de...
- From...
- With...
- And About...

ROLE CLARITY

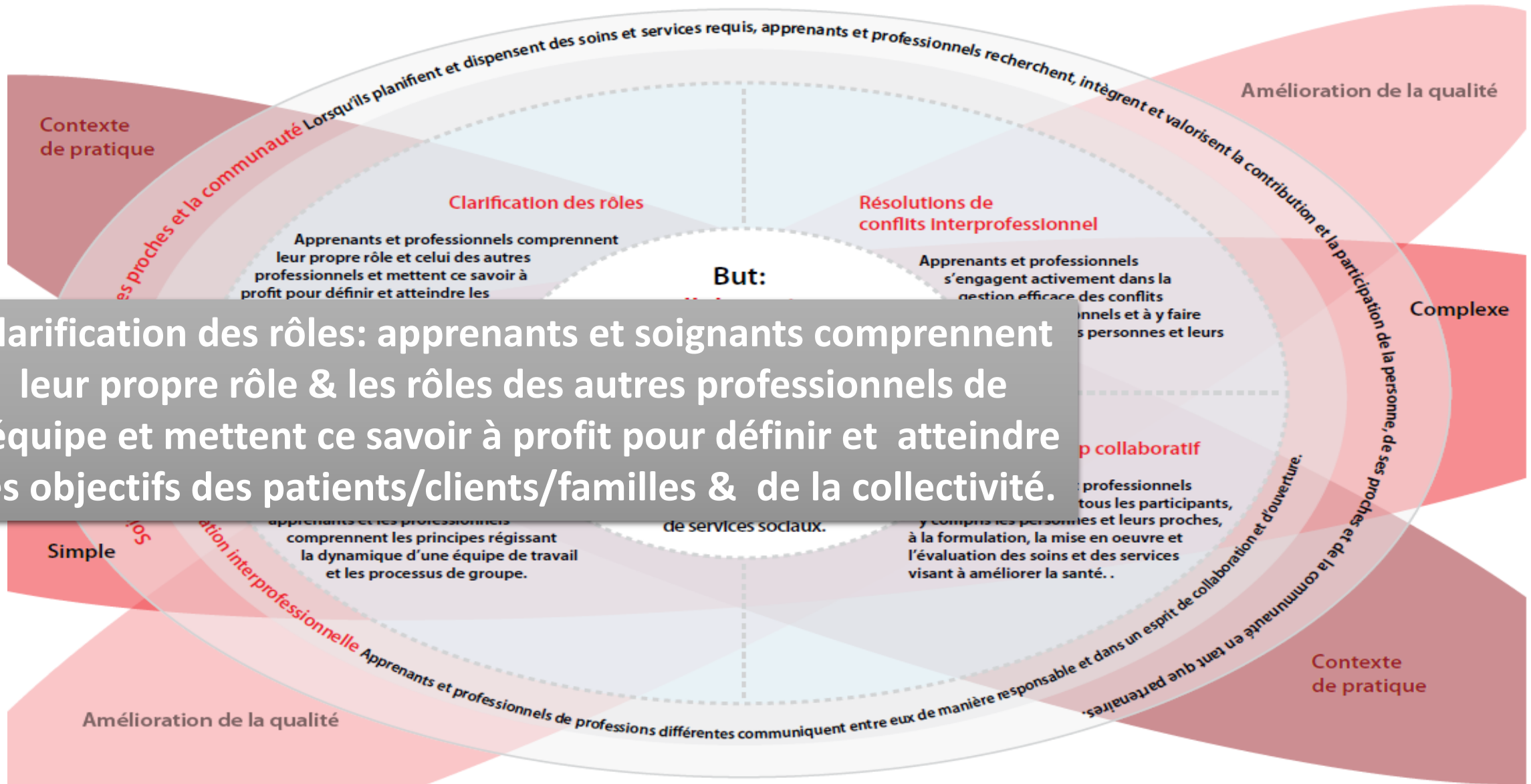
... NO...
IT'S YOUR
JOB TO CLOSE
THE DOORS...



© DOLISHAN.
dolighan.com



Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalité



Clarification des rôles: apprenants et soignants comprennent leur propre rôle & les rôles des autres professionnels de l'équipe et mettent ce savoir à profit pour définir et atteindre les objectifs des patients/clients/familles & de la collectivité.



Clarification des rôles

Des rôles clairement définis engendre une meilleure utilisation du savoir et des compétences de chaque soignant, améliore la communication, réduit les erreurs, et optimise la qualité des soins donnés au patient.

(Meuser et al. 2006)

En pratique quotidienne

- Faire du shadowing (suivi d'un autre professionnel dans sa pratique)
- Questionner un autre professionnel pour mieux appréhender son rôle
- Pour les formateurs, créer des rotations avec un mélange de différents professionnels
- Créer des occasions de rencontres et de partages avec les autres professionnels
- Meetings d'équipes IP

Stéréotypes

Idées préconçues sur les professions

Physical Therapist



The image is a 2x3 grid of photographs. The top row shows: 1) A group of people in a gym class, with a woman in a colorful leotard leading a stretch. 2) A man in a white tank top shouting into a megaphone at a woman in an orange sports bra. 3) A person receiving a massage in a spa setting with candles and flowers. The bottom row shows: 1) A man carrying a woman piggyback on a green mat. 2) A man with large white angel wings resting his head on his hand. 3) A physical therapist in a blue shirt assisting a patient on a treadmill in a clinical setting.

What my friends think I do

What my patients think I do

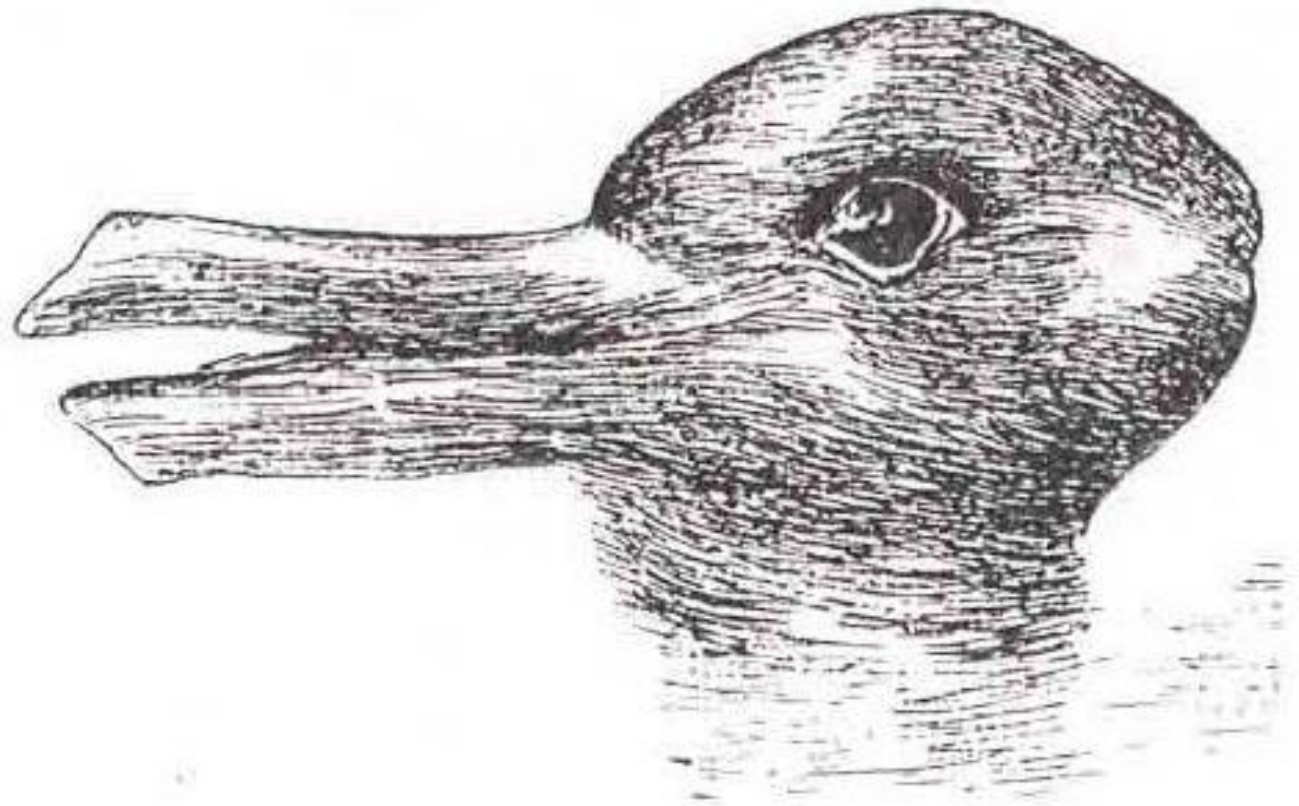
What society thinks I do

What my co-workers think I do

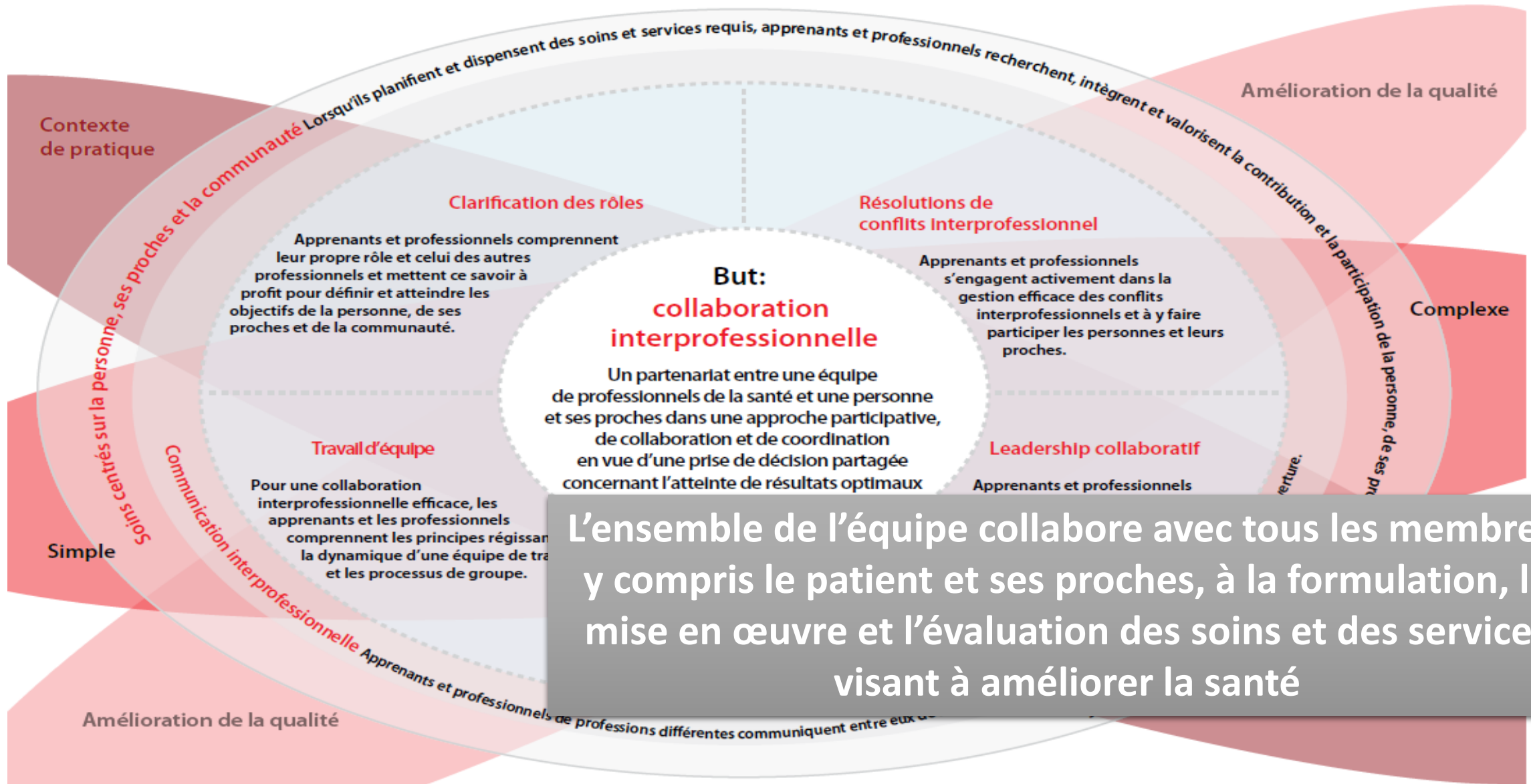
What I think I do

What I really do

[Generate image at www.whatireally.com]

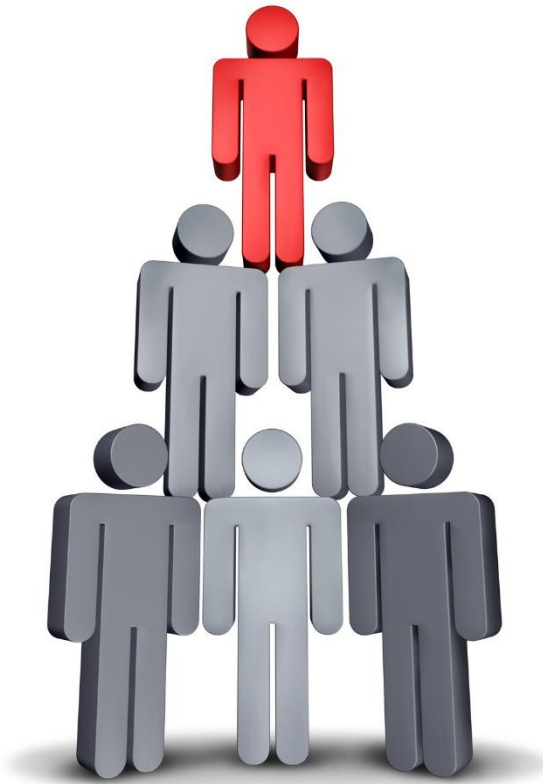


Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme



L'ensemble de l'équipe collabore avec tous les membres, y compris le patient et ses proches, à la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation des soins et des services visant à améliorer la santé

Leadership collaboratif



...on le fait déjà?



Leadership collaboratif



Qu'est-ce qu'on entend par Leadership?

- Margaret Wheatley defines a leader as **anyone who sees an issue or opportunity and chooses to do something about it** (« toute personne qui voit un problème ou une opportunité et choisit de faire quelque chose à ce sujet »)

- Leading from any chair...

Leadership collaboratif: Orienter le Processus

- Un effort conjoint pour améliorer les **processus** de prise en charge (chaque membre de l'équipe a la possibilité d'apporter ses compétences au bon moment)
- Construire sur ce qui fonctionne
- En fonction de la situation, c'est le membre d'équipe le plus approprié qui prend la tête
- **Nouveau:** Le suivi du processus peut être effectué par un membre de l'équipe ou par des experts externes (facilitation »)

Etude Google

1. Clarification des rôles
2. Composition de l'équipe
3. Individus hautement performants
4. Sens du travail
5. Structure et Précision
6. Impact/Outcomes du travail
7. Fiabilité et Confiance dans les autres
8. Sécurité psychologique
9. Leadership solide
10. Processus décisionnel clair
11. Individus souteneants

Résultat



Climat de sécurité psychologique: je me sens en sécurité dans cette équipe, je peux me montrer «vulnérable» sans risque

Fiabilité (je peux compter sur chaque membre de l'équipe pour terminer sa tâche à temps et correctement)

Structure et clarification de l'organisation, des rôles, du planning et des tâches; tous les membres de l'équipe connaissent leur rôle, leurs tâches et leurs objectifs.

Signification et sens du travail, pertinence et utilité

Le travail a du sens et il génère un potentiel de changement

Comment créer cette Sécurité psychologique?

<http://www.businessinsider.com/amy-edmondson-on-psychological-safety-2016-11>

1. Le Travail = problèmes d'apprentissage, par opposition à des problèmes d'exécution

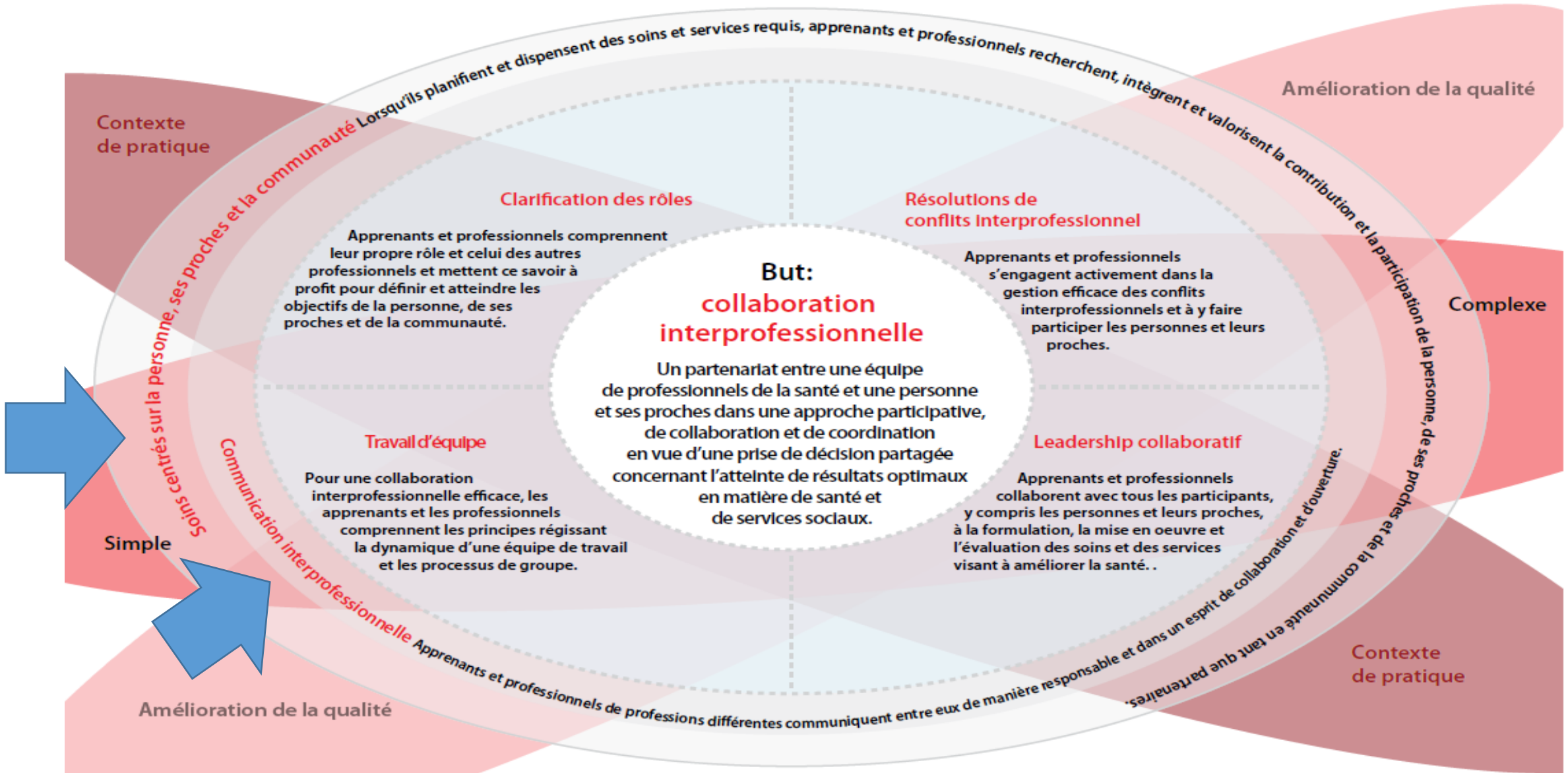
- Exprimez clairement qu'il y a des domaines qui nécessitent une discussion et que la contribution de chaque membre de l'équipe compte

2. Reconnaissez votre propre faillibilité.

- Encouragez les autres à oser s'exprimer.

3. Soyez un modèle de curiosité/d'apprentissage par questionnement.

Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalité



Importance de la communication au sein de l'équipe

- Les données fournies par la JCAHO (Joint Commission) continuent de démontrer l'importance de la communication pour la sécurité des patients
 - 1995-2005: la mauvaise communication est identifiée comme étant à l'origine de 66% des événements sentinelles rapportés
 - 2010-2015: la mauvaise communication figure parmi les 3 causes principales d'évènements sentinelles rapportés.

Principes de base d'une communication efficace

- Chacun doit pouvoir s'exprimer sans restriction, particulièrement en cas d'erreur/incident mettant en cause la sécurité du patient
- Chacun doit pouvoir entendre d'autres avis
- Les soignants ont tous en général de nobles intentions
- Il y a toujours un terrain d'entente possible...il doit juste être localisé/identifié
- Il faut avoir de la curiosité...poser des questions

Qualité de la Communication - Qualité des Soins

- Nombreux transferts d'information
- Différents styles de communication
- Dynamique d'équipe
- Hiérarchie et interactions/conflits interprofessionnels

Facteur humain:

- Défaut de compétence
- Erreur
- Fatigue
- Surcharge professionnelle

Facteur lié au système:

- Structure déficiente
- Absence leadership
- Complexité des tâches

Les outils structurés sont-ils
une réponse?

Outils de communication structurés

- Verbaux et interpersonnels ou inter-équipes:
 - TeamsSTEPPS: SMS-SBAR-DESC etc....
 - Checklist OMS
- Outils informatiques/e-Health/Dossier électronique
- Autres??

Exemple d'outil structuré : checklist

Surgical Patient Safety Checklist

Haynes, Weiser et al. NEJM (2009): 360;5: 490-499

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

Avant induction de l'anesthésie

(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)

Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?

Oui

Le site de l'intervention est-il marqué ?

Oui
 Sans objet

Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?

Oui

L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?

Oui

Le patient présente-t-il :

une allergie connue ?

Non
 Oui

un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?

Non
 Oui, et équipement/assistance disponibles

un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?

Non
 Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévus

Avant incision de la peau

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)

Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision

Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?

Oui
 Sans objet

Anticipation d'événements critiques

Pour le chirurgien :

Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ?
 Quelle sera la durée de l'intervention ?
 Quelle est la perte sanguine anticipée ?

Pour l'anesthésiste :

Le patient présente-t-il un problème particulier ?

Pour l'équipe infirmière :

La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ?
 Y-a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?

Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?

Oui
 Sans objet

Avant que le patient ne quitte la salle d'opération

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

L'infirmier(ère) confirme oralement :

Le type d'intervention
 Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correct
 Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)
 S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre

Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)

Quelles sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient ?

Abstract:

• *Résultats: mortalité baisse*

Mortalité de 1.5% avant l'introduction de la checklist; a diminué à 0.8% après (P=0.003).

Taux de complications baisse de 11.0% et réduits à 7.0% après l'introduction de cette checklist (P<0.001).

• *Conclusions:*

L'implémentation de la checklist de l'OMS a été associée à une **réduction de la mortalité et des taux de complications** chez des patients de 16 ans et plus subissant une chirurgie non-cardiaque dans différents hôpitaux.

How can you improve?

3.3 Team Checklists

– Safe Surgery Saves Lives

This checklist created a common communication tool that aids all members of a surgical team to be aware of safety issues during surgery.

Reported additional benefits:

- This resulted in a 30% reduction in surgical complications and death in the WHO study.
- improved team communication and dynamics.

The surgical team employ the checklist for all surgical cases at 3 discreet times:

1. prior to induction (**briefing**)
2. prior to incision (**timeout**)
3. prior to patients leaving the operating room (**debriefing**)

The image shows a 'SURGICAL SAFETY CHECKLIST' form from the Canadian Patient Safety Institute (cpspi). The form is divided into three main sections: 'BRIEFING - Before induction of anesthesia', 'BRIEFING (continued)', and 'DEBRIEFING - Before patient leaves OR'. A large magnifying glass is positioned over the 'TIME OUT - Before skin incision' section, which contains the following text: 'Expected procedure time / Post destination', 'All team members introduce themselves by name and role', and 'Surgeon, Anesthesiologist, ...'. Below the magnifying glass, there are two briefcases and the text 'A Surgical Safety Checklist' and 'SafeSurgerySavesLives.ca'. The bottom right corner of the slide features the 'PGCorEd™' logo.

SCAR/SBAR vous fournit

Un cadre permettant à des individus ou aux membres d'un équipe de communiquer efficacement entre eux en transmettant les informations suivantes:

- Situation – Qu'arrive-t-il au patient
- Contexte – Quel est le contexte clinique/antécédents notables
- Appréciation – Quel est le problème, comment j'évalue la situation
- Recommandation – Qu'est-ce que je propose/recommande

DESC

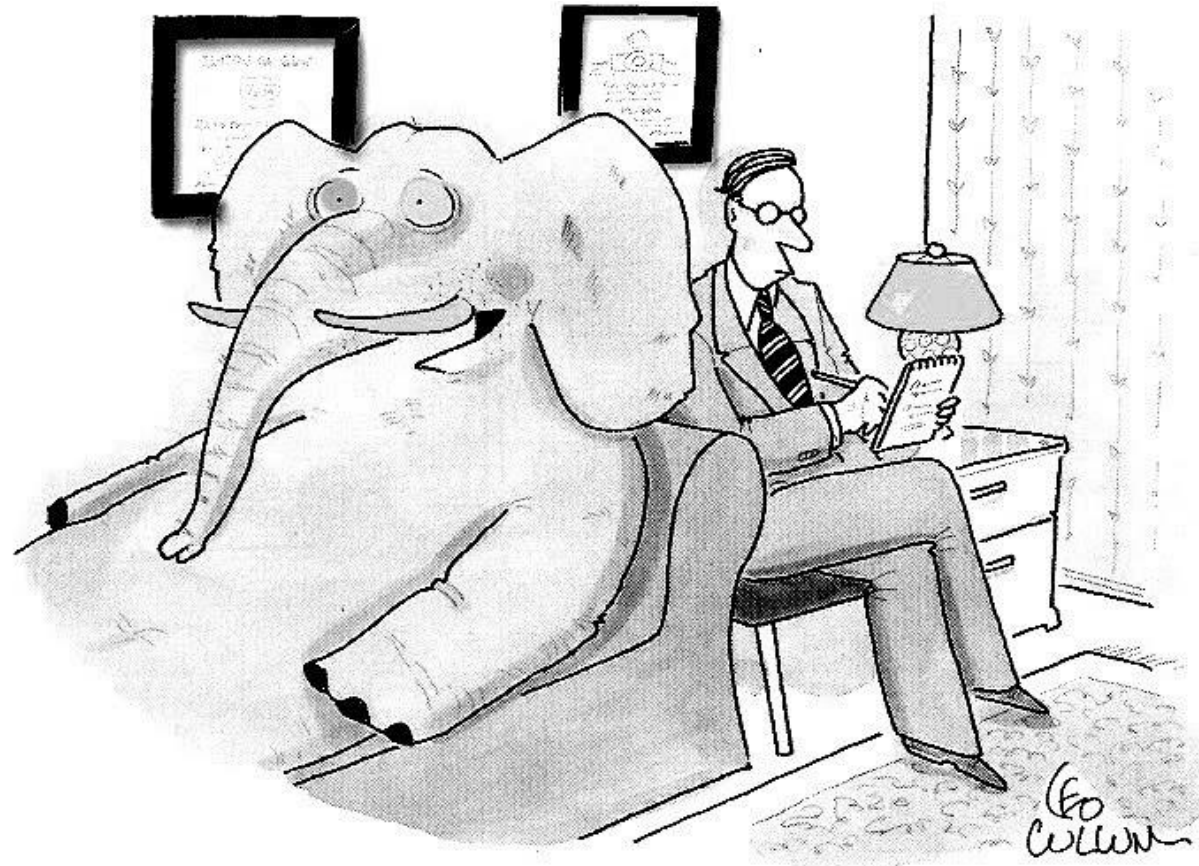
communication pour la résolution de conflits

	Explicatif
D	D écrire/ D ésamorcer la situation (environnement et position)
E	E xprimez/ E xplorez en «je» les préoccupations (émotions et problématique)
S	S uggérer des alternatives/ S olutions (propositions et dialogue)
C	C onclure/trouver un C onsensus sur l'action

Pouvoir, Hiérarchie et Résolution de conflits



The Elephant in the room...



"I'm right there in the room, and no one even acknowledges me."

Pouvoir et hiérarchies au sein d'une équipe IP

- Le pouvoir et le statut influencent les relations entre professionnels de la santé et affectent les soins
- Les infirmières sont affectées par le pouvoir hiérarchique et par l'impuissance qu'on leur attribue ce qui affecte leur rôle et leur fonction dans une équipe IP

Le Pouvoir ne peut être ignoré, et doit être abordé de manière explicite dans le contexte du fonctionnement d'une équipe IP!

Silence Kills: The 7 Crucial Conversations for Healthcare

- 2004: Étude de 1700 professionnels de la santé
- Fréquence avec laquelle les professionnels de la santé ont:
 - Osés exprimer leurs craintes
 - Osés parler de leurs erreurs
 - Osés évoquer et parler des conséquences
- Seulement 10 % des professionnels de la santé osent confronter leurs collègues et discuter avec eux de leurs préoccupations!

Maxfield, Grenny, McMillan, Patterson & Switzler, 2005

Les Conflits

- Les conflits se produisent naturellement, ils doivent être reconnus et explicitement traités
- Les conflits peuvent aussi être utiles
- Les conflits sont essentiels pour établir des relations saines et fournir de meilleurs soins aux patients et aux familles

Approche de la résolution de conflits

- L'objectif est de trouver des solutions communes et ensemble!
- Identification des conflits : Type de conflit? Source de conflit ? But du conflit ?
- Stratégie d'identification : Conflit personnel ? Contexte du conflit ?
- Résolution des différends : processus de résolution de problèmes
- Evaluation des Outcomes



Our Intention

We Live What We Teach

Our Commitments as a Team

- » Sharing leadership so others can learn and grow
- » Communicating with honesty and respect
- » Giving and receiving feedback freely
- » Ensuring a safe environment in which ideas can be shared
- » Regular reflection as a team
- » Honoring and creating space and time for addressing process
- » Hold a learner stance - remaining curious, asking 'learner' questions, reflective process
- » Holding each other accountable to our commitments
- » Ensuring that if an issue is identified individually or collectively, it will be surfaced
- » Celebrating our successes and each other

*Se réunir est un début; rester
ensemble est un progrès;
travailler ensemble est la réussite.*

(Henry Ford)

SWISSIPE

- Site de SwissIPE: www.swissipe.ch



Projet Opti-Q Multimorbidité



Qualité d'une prise en charge interprofessionnelle pour les personnes souffrant de maladies chroniques et multiples



Êtes-vous intéressé-e à en apprendre plus sur l'interprofessionnalité?

Profitez de l'occasion et participez au projet Opti-Q Multimorbidité de

QualiCCare¹ ! Vous recevrez entre autres une formation continue accréditée de SwissIPE dans le cadre d'une journée de base et de deux sessions de suivi (durée totale de la formation : 1,5 jour).

Objectif du projet Opti-Q Multimorbidité:

- Mettre en œuvre les six étapes des **Recommandations pour la pratique clinique multimorbidité²** dans les soins de base et tester leur **applicabilité et leur valeur ajoutée** pour les patients et les professionnels de la santé.

Début de la phase de réalisation: Automne 2022 jusqu'au printemps 2023

Durée: 12 mois

¹ www.qualiccare.ch; ² www.recodiab.ch/RPC_multimorbidite.pdf



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Soutien à la mise en œuvre (aides à l'application)



Outil de communication entre les mains du/de la patient-e

Passeport de soins

Pour la prise en charge coordonnée des personnes atteintes de maladies chroniques multiples

Document confidentiel

Le passeport de soins permettra d'adapter au mieux votre prise en charge à vos besoins et vos attentes, mais aussi d'optimiser l'échange d'informations entre les différents professionnels qui s'occupent de vous.

Ceux-ci sont tenus de veiller à la confidentialité de vos données personnelles et ne peuvent en aucun cas les transmettre sans votre consentement. QualiCCare et ses membres n'auront jamais accès à vos données personnelles.



Formation interprofessionnelle offerte, accréditée



ÉVALUATION – OPTI-Q

ID du/de la patient-e Opti-Q :

Bilan de santé du/de la patient-e

Objectifs du/de la patient-e figurant dans le passeport de soins.

Comment expliquer l'évaluation au/à la patient-e ?

« Nous allons à présent faire un bilan complet de votre état et capacités au quotidien, afin d'identifier le plus tôt possible le Pour certaines questions, des réponses prédéfinies sont prop



Liste de vérification de la médication dans le cadre du projet Opti-Q Multimorbidité

Les points 1 à 3 peuvent être passés en revue avec le/la patient-e par le/la pharmacien-ne, mais aussi par un-e assistant-e en pharmacie, un-e étudiant-e en pharmacie en année d'assistantat ou un-e pharmacien-ne en formation postgrade. L'évaluation pharmaceutique, qui comprend la communication de recommandations (points 4 à 6), doit être effectuée par le/la pharmacien-ne responsable.

Nom et titre du/de la professionnel-le (pour les points 1 à 3) :

Date :

Veuillez indiquer l'heure de début :

1. Informations sur le/la patient-e

ID du/de la patient-e Opti-Q :

ID du/de la patient-e dans le système de la pharmacie :

(compléter ou coller une étiquette)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Ru

Bilan de médication et recommandations pharmaceutiques

Plus-value pour les professionnels

Formation continue interprofessionnelle offerte et accréditée

Aperçu global de la santé des patients et connaissance de leurs besoins et objectifs de vie

Le passeport de soins comme outil de communication commun

Déroulement structuré de la prise en charge des patients multimorbides selon :

- Recommandations pour la pratique clinique pour toutes les maladies
- Passeport de soins, évaluation, bilan de la médication

Indemnité financière pour le travail effectué

Optimisation de l'utilisation des ressources et répartition des tâches selon les compétences de chacun-e

Amélioration de la collaboration interprofessionnelle dans l'intérêt des patients

QualiCCare recherche...

... des cabinets de **médecins généralistes**, des **pharmacies** et des **patient-e-s**, ainsi que d'autres **professionnels** intéressés par le projet.

Pour plus d'informations:

www.qualiccare.ch/fr/optiq

Caroline Krzywicki

Responsable de projet

krzywicki@qualiccare.ch

056 552 12 02





Workshop de la Plateforme IP

Soutenue et accompagnée par:



Patient Empowerment? Comme partenaire et expert de sa maladie?

- C'est quoi pour vous?
- Comment soulever la question?
- Comment approcher le sujet?

Nos questions de réflexion...

- Quel rôle les patients jouent-ils aujourd'hui ??
- Que veut le patient??
- Le patient veut-il se voir comme un partenaire ou veut-il être guidé??
- Que signifie le concept du patient en tant que partenaire pour moi (ou ma profession)? Quels modèles me sont familiers?
- Quels changements découlent de cette définition du terme pour moi en tant que professionnel de la santé?
- Comment le processus de soins est-il affecté par cela?

Etudier ensemble?

- Sur quelles compétences mettez-vous l'emphasis?
- Quoi enseigner et à qui?
- Modalités pédagogiques?
- Quel rôle pour le patient?

Le Shadowing

Défini comme “suivre des individus dans les évènements de leur vie quotidienne, les observer et dialoguer avec eux, sans perturber le cours normal des activités”

Posture: observation sans intervention

- Une modalité pédagogique utilisable dans différents contextes de soins
- Patient shadowing?
- Job/Professionel shadowing?
- Observation structurée? Faut-il un Logbook ou un rapport?

«Leading from every chair» (Leadership collaboratif)

- Exemple du jazz band?
- Signification pour le quotidien?

Jazz band

- «In Jazz there are no wrong notes»...Apprendre des erreurs
- Impro = la seule méthode de «gestion de l'incertitude»?
 - Fondée sur un corpus de connaissances/évidences cliniques et scientifiques
- Compréhension commune entre les partenaires (professions/patients?)
 - Utilisation des espaces et des silences = écoute, curiosité, conversation – entre professionnels et patients
- Un leadership basé sur une équipe qui se développe et change:
 - Outils de facilitation et de feed-back

Approche didactique: mise en commun

- Partage de connaissances et d'expériences personnelles
- Essayez-le; impliquez-vous
- Utiliser des exercices pour réfléchir à ses propres postures
- Créer une (petite) communauté de valeurs