

Impact de la collaboration entre médecins et infirmières sur la communication entre les professionnels, le patient et sa famille.

Karine Lepage, B. Sc. Inf.
Maîtrise en Administration des Services de la Santé (Cand)
Infirmière clinicienne spécialisée en chirurgie cardiaque

Plan de la rencontre

- Problématique
- Revue de littérature
- Méthodologie
- Résultats
- Recommandations
- Conclusion

Problématique

- Impact de la collaboration entre médecins et infirmières
- Conséquence du manque de communication entre les professionnels, le patient et sa famille

Objectifs de la recherche

- Comprendre les dimensions de la collaboration interprofessionnelle entre médecins et infirmières
- Comprendre l'impact de cette collaboration sur la communication entre les professionnels, les patients et leurs familles

Revue de littérature

- Collaboration
 - « Médecins et infirmières travaillent ensemble, partagent les responsabilités pour résoudre les problèmes et prendre des décisions pour établir et réaliser un projet de soins. »
 - « Interaction entre médecins et infirmières permettant aux connaissances et aux habiletés des professionnels d'influencer en synergie les soins donnés aux patients. »

Revue de littérature

- Collaboration (suite)
 - Processus complexe qui requiert le **partage** des connaissances et la responsabilité des soins
 - Il assume un pouvoir basé sur le **savoir** ou l'**expertise** opposément à un pouvoir basé sur un rôle ou une fonction
 - Implique que chaque personne se voit comme membre de l'équipe et contribue à un **but commun**

Méthodologie

- Entrevues d'environ 30 minutes enregistrées avec les différents acteurs:
 - 2 gestionnaires
 - 3 médecins
 - 3 infirmières
 - 5 patients
 - 5 membres de famille

Modèle théorique de D'Amour (1997)

- 4 dimensions à la collaboration:
 - Structures des soins
 - Règles, protocoles
 - Partage d'un but et d'une vision
 - Interaction autour du but
 - Gouvernance
 - Endogène et exogène
 - Sens d'appartenance
 - Interconnaissance, confiance, partage des connaissances

Résultats

- Collaboration entre médecins infirmières
 - Structures
 - Partage d'un but et d'une vision
 - Gouvernance
 - Sens d'appartenance
- Communication entre les professionnels, les patients et les familles
 - Vision des soins intensifs
 - Attente des clients
 - Information transmise

Collaboration médecins-infirmières

A) Structures

- Très peu de structures formelles ayant comme but l'amélioration de la collaboration
- Surtout promotion par la **culture**
- Structures formelles
 - Tournées interdisciplinaires quotidiennes: les infirmières n'y sont pas obligées
 - Tournées interdisciplinaires hebdomadaires

Collaboration médecins-infirmières

A) Structures (suite)

- Les interactions qui entourent les structures:
 - «... Il y a une culture dans l'unité de soins intensifs, où l'on travaille ensemble. Si nous avons un résident qui est un peu plus indépendant et qui n'accepte pas vraiment de travailler en collaboration avec les infirmières, de respecter leur expertise, alors là, nous le remettons au pas! » (professionnel)
 - Les infirmières ont beaucoup de **pouvoir** parce qu'elles sont unies devant les médecins qui sont plus dispersés.

Collaboration médecins-infirmières

B) Partage d'un but, d'une vision

- Respect (ton de la voix, écoute)
- Communication (écoute)
- Atmosphère de travail (Atmosphère, humour)
- Patient
- Interaction entourant un but:
 - «Des fois on a un plan de la semaine passée puis on continue avec, puis tout ça change avec l'arrivée d'un nouveau médecin. Puis là on dit : «Pourquoi? Qu'est-ce qui se passe? Pourquoi est-ce qu'on fait ça maintenant et on ne le faisait pas la semaine passée?» Des fois ils sont prêts à l'expliquer, d'autres fois ils sont pressés, ils n'ont pas le temps de nous expliquer.» (professionnel)

Collaboration médecins-infirmières

C) Sens d'appartenance

- Se connaître les uns, les autres:
- Généralement bon
- Plus difficile avec les résidents et les nouvelles infirmières
- Il y a une fine balance entre la relation amicale et la relation professionnelle de collaboration
- Relation de confiance
- Compétence; chacun ses forces et faiblesses, il faut être *indulgent*

Collaboration médecins-infirmières

C) Sens d'appartenance (suite)

- Résidents et nouvelles infirmières
 - manquent parfois de connaissances sur l'environnement des soins intensifs
 - ont d'autres habiletés et connaissances qu'il ne faut pas oublier
- Ce n'est pas parce que le médecin ne dit pas que les infirmières sont compétentes qu'il pense le contraire

Collaboration médecins-infirmières

D) Gouvernance:

- Endogène
 - Leadership à l'intérieur de l'unité
 - Les conflits sont surtout gérés entre les individus concernés...
- Exogène
 - Très peu du Collège des Médecins et OIIQ
 - Surtout influencée par les patients qui exercent un pouvoir extérieur
 - Implique que certains professionnels ont de la difficulté à comprendre leurs valeurs

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

A) Vision des soins intensifs:

- *"Personnellement, je crois qu'un médecin ou une infirmière fait plus attention quand la famille est présente [...] Avec le soutien de la famille ça fait une différence"*
- Est-ce que la pratique change en présence de la famille?
 - Si oui, pourquoi?
 - Si non, pourquoi la famille a cette impression?

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

A) Vision des soins intensifs (suite):

- Commentaires généraux des patients et familles
 - **Généralement très satisfaits:**
 - Parlent plus des infirmières;
 - Besoin de parler plus aux médecins;
 - *"La communication est très bonne [...] Les filles sont vraiment exceptionnelles. C'est sûr que les infirmières sont plus proches des patients, mais c'est très bien, je n'ai pas vraiment à me plaindre."*

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

A) Vision des soins intensifs (suite)

- Besoins psychologiques des patients et de leur famille
- Comment se sentent les familles?
 - *"J'avais besoin de câlin, comme un petit enfant. Je me sentais comme une petite fille, toute seule dans son coin. Je me sentais tellement seule, vous ne pouvez pas savoir. C'est dur tu sais... Mais ça dépend des caractères"*

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

B) Qualités attendues des professionnels par les patients et leur familles

- **Personnalité:** gentillesse, affinité, patience, douceur, création d'une relation, amitié, sentiment d'attachement.
- **Techniques de communication:** se présenter, utilisation de l'humour, **écoute**, réceptivité.
 - Deux familles sur cinq ont eu l'impression de voir des changements dans l'état de santé du patient avant les professionnels.

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

B) Qualités attendues des professionnels par les patients et leur familles (suite)

■ Compétence et professionnalisme des infirmières:

- *« Quelques fois, je parle à l'infirmière et je pense moi-même: "Je pense que ce n'est pas la bonne réponse, je pense que ce n'est pas vrai." Après, je vais demander au médecin s'il est là" »*

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

C) Qualité de l'information transmise

- Bonne qualité d'information très important aux yeux des patients et des familles
- Familles comprennent l'importance d'agir rapidement dans certaines situations
- Communication ouverte et transparente:
 - Patients et familles n'aiment pas se voir exclus de la conversation ou se faire dire plus tard
 - Crée un sentiment d'anxiété
 - Attention aux tournées matinales: *« Le médecin a parlé avec l'infirmière, puis j'entendais juste des brides, mais il aurait pu me parler. »*
- Explications bien vulgarisée

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

C) Qualité de l'information transmise (suite)

- Facteurs entourant la transmission de l'information
 - Patients et familles ne savent pas quoi demander
 - Ne veulent pas déranger pour poser des questions
 - Une infirmière: *« On est des infirmières, on peut faire plusieurs choses en même temps. Le temps que je fais un pansement, je peux parler aux familles et au patient en même temps" »*

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

C) Qualité de l'information transmise : facteurs entourant la transmission de l'information (suite)

- Ne pas minimiser les connaissances des patients et de leur famille
 - Deux familles ont eu l'impression que les professionnels minimisaient leurs connaissances
 - *« Le médecin te dit: " Bien moi je suis interne en anesthésie, puis c'est des légendes urbaines pour la mémoire". Mais moi, ma mère, elle ne se réveillait plus." »*

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

C) Qualité de l'information transmise : différences entre communication avec médecins versus infirmières

- Communication avec les médecins est très importante aux yeux des patients et des familles:
 - Attention aux barrières de langues; ne pas oublier les tournées interdisciplinaires quotidiennes
 - Quatre familles sur cinq aimeraient passer plus de temps avec le médecin;
 - Pourquoi? Que peut-t-on faire pour améliorer cette situation?

Communication entre les professionnels, les patients et les familles

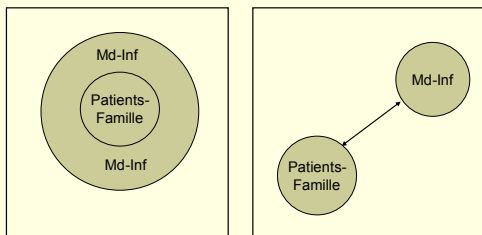
C) Qualité de l'information transmise : différences entre communication avec médecins versus infirmières

- Communication avec les infirmières
- Elles répondent davantage aux questions mais font *peu d'enseignement*
 - *"Disons c'est sur l'infirmière va répondre à vos questions, si vous n'en posez pas, elle ne vous répondra pas. Bien sûr, l'infirmière va probablement répondre de façon générale mais mon expérience a fait que je demande des questions très précises et elles sont obligées de me répondre par rapport à ma question"* (Famille)

Les structures physiques

- L'usage du téléphone à l'entrée des soins intensifs
- L'interdiction de la présence des membres de famille durant les tournées interdisciplinaires quotidiennes
- Changement de médecins chaque semaine
- Communications téléphoniques
- Qualité du service hôtelier

En bref, selon vous quelle est la place du patient dans la collaboration?



En bref...

- Patients et familles ne sont pas présents ni dans les tournées quotidiennes ni hebdomadaires
- Pas de temps prévu pour leur demander leurs croyances ni par les médecins ni par les infirmières
- Famille doit téléphoner avant d'entrer au ICU
- Doit sortir lors des tournées et du rapport

Conclusion- Collaboration

- Établir une structure favorisant la collaboration
- Partage d'un but/d'une vision
- Gouvernance
- Sens d'appartenance

Conclusion: Communication

- Qualités interpersonnelles
- Habilités de communication
- Compétence et professionnalisme
- Qualité de l'information
- Structures

Conclusion

- Besoin de plus de recherches afin de mieux comprendre l'implication des patients mais surtout des familles à l'équipe multidisciplinaire
- Impact de cette intégration dans les choix de traitements

Conclusion

Merci

**Commentaires
Questions**