

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

Valérie Henry, Raphaël Bize

Institut universitaire de médecine social et préventive, Lausanne

Colloque ASSM : Comment réussir l'interprofessionnalité?
Morges, 21 juin 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

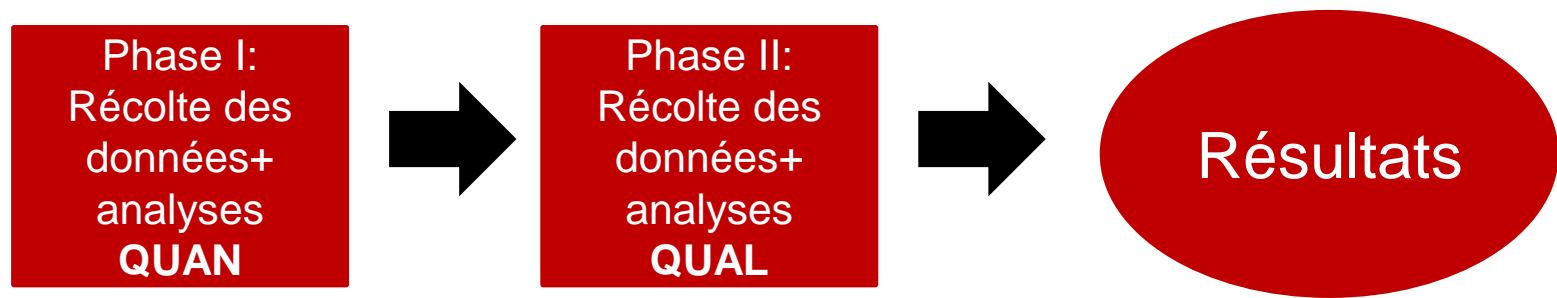
Objectifs de cette étude

- 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
- Focus mixte médecins et infirmières

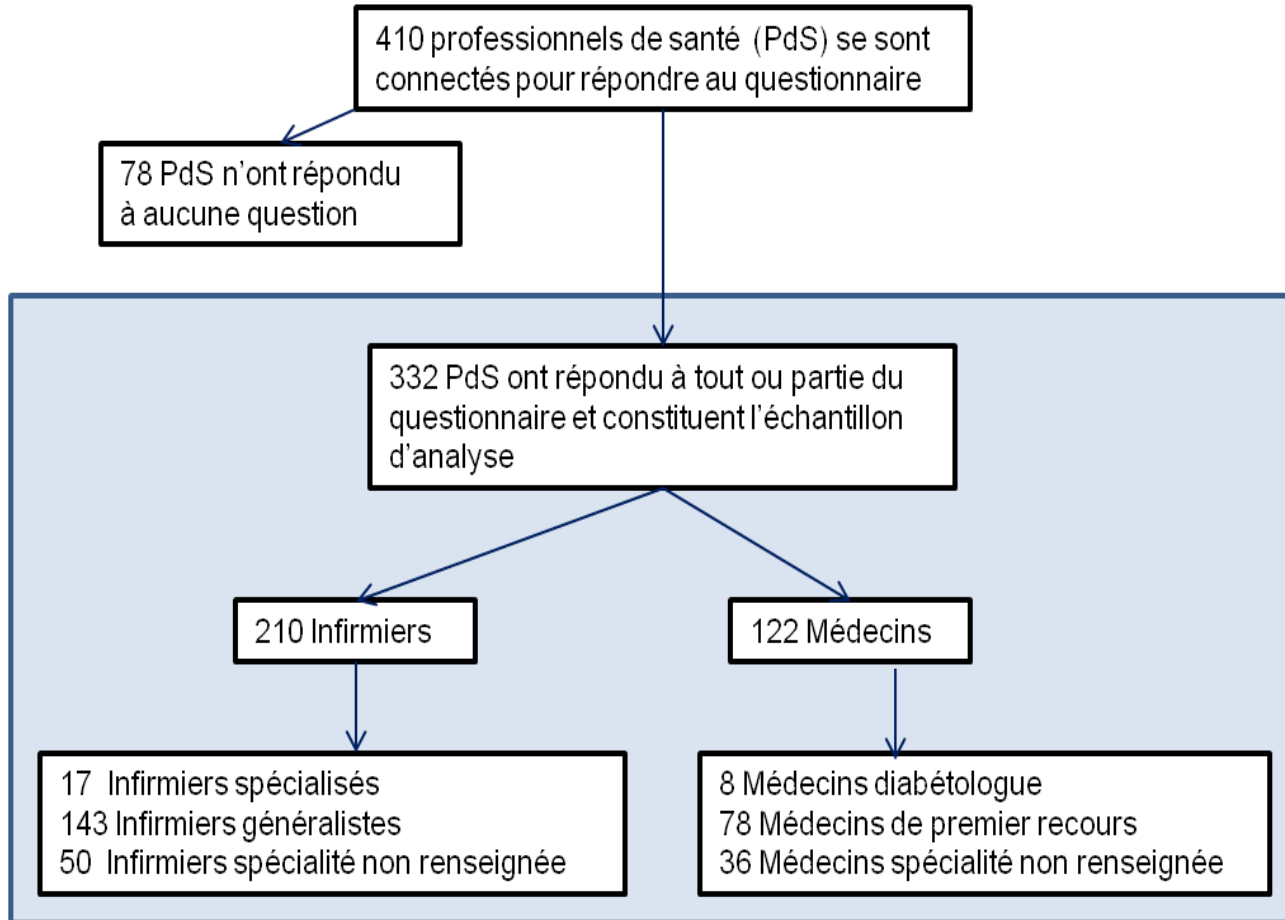
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

A la lumière du facteur “Leadership”



Résultats quantitatifs: échantillon



PdS : Professionnel de Santé

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Résultats quantitatifs - Dimension 2: Coordination interprofessionnelle

Enoncés		Moyenne (Ecart- type)	Degré d'accord %		
			Peu	Moyen- nement	Plutôt
Enoncé 5 :	Ensemble (n=309)	3.3 (1.0)	22	33	45
Les activités propres aux différents professionnels qui collaborent ensemble sont bien définies.	Médecins total (n=110)	3.0 (1.0)	30	34.6	35.5
	Médecins diabétologues	2.9	25	62.5	12.5
	Autres médecins*	3	32.1	33.3	34.6
	Infirmier(ère)s total (n=199)	3.4 (1.0)	17.6	32.2	50.3
	Infirmier(ère)s spécialistes diabéto	2.9	35.3	41.2	23.5
	Autres infirmier(ère)s‡	3.5	13.5	32.6	53.9

Echelle de Lickert allant de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord)

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

Echelle de Lickert allant de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord)

Résultats qualitatifs: FG infirmier(ère)s

■ Qui est le « Chef d'orchestre » ?

« C'est plutôt le médecin traitant qui va gérer le diabète de type II ...mais après c'est le médecin qui est le chef d'orchestre de la situation »

« c'est quand ils (les patients) sont pris en charge par les CMS ... c'est le référent qui est le chef d'orchestre de la situation ... tout en se disant que c'est le médecin traitant qui est le chef d'orchestre de santé »

Infirmière spécialisée en diabétologie (4)

« Le médecin qui fait un changement de traitement qui ne va pas forcément aviser le CMS ...donc après c'est aussi nous en tant qu'un peu chef d'orchestre de dire tout à coup je ne sais pas on voit une boîte d'un nouveau médicament avec une posologie inscrite juste de s'assurer vérifier auprès du médecin »

Infirmière spécialisée en diabétologie (3)

IUMSP

- **Le médecin de famille +/- son patient comme “leader(s)” dans la relation avec le spécialiste et les autres membres du réseau**

« 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 (au spécialiste) moi j’aimerais introduire cela qu’est-ce que tu en penses ? » (MF)

« C’est toi (en tant que médecin de famille) qui décide au fond avec le patient ce dont il a besoin. Ce n’est pas quelqu’un dans le réseau où tu l’envoies qui va déterminer quels sont les besoins du patient.» (MF)

« Il y a quelque chose quand même qui simplifie les choses, c’est qu’il y a des prescriptions. On prescrit à l’infirmière en diabétologie, on prescrit pour la diététicienne ça c’est clair » (MF)

- **Versus... Le patient comme seul « leader » dans le choix de sa prise en charge**

« Mon sentiment c'est que le patient, il ne doit pas « appartenir », il n'appartient pas au diabétologue... finalement il ne revient pas chez toi parce qu'il a bien trouvé ce qu'il cherchait ailleurs» (MS)

et plus loin...

« Le patient s'appartient et puis il va choisir où il peut où il veut. » (MS)

- **Versus... Le réseau comme « leader désincarné »**

« La coordination c'est un fantasme de l'Etat, les patients ils aiment aussi (être) un peu libres...Ils doivent pouvoir rentrer un peu n'importe où par n'importe quelle porte du réseau. Et puis après c'est le réseau qui doit se comporter de manière correcte vis-à-vis des différents acteurs. »(MF)

« Dans les réseaux formels il y a une dilution des responsabilités qui est des fois compliquée. »(MF)

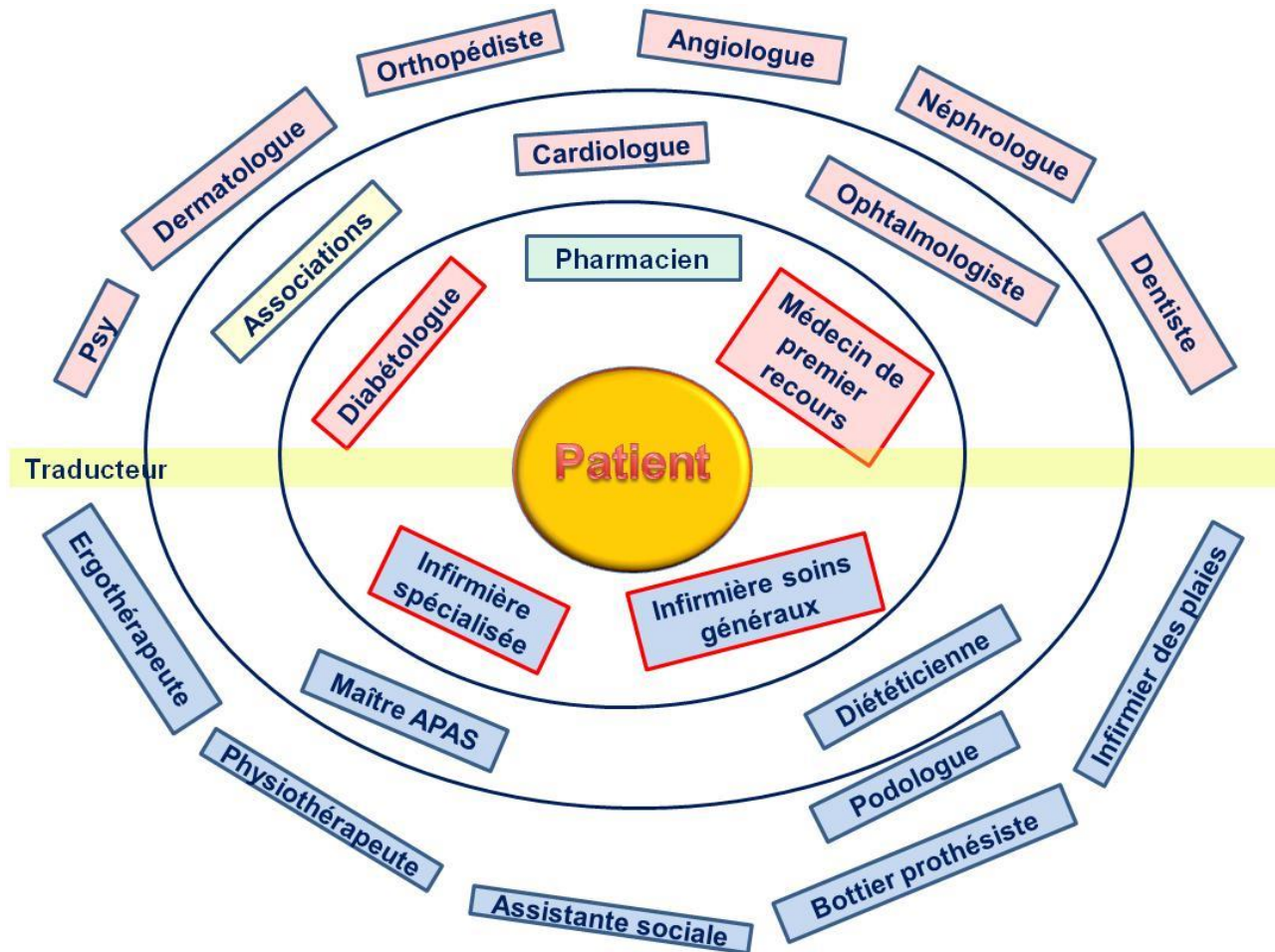
■ Vers un meilleur partage du leadership ?

« Les rôles ont changé... à l'époque l'infirmière est celle qui recevait plutôt des ordres aujourd'hui elle est une actrice dans le système, indépendante comme les autres et avec également un besoin de communiquer entre tous. » (MS)

« Les patients ont une relation thérapeutique forte qui se fait avec les infirmières donc ça je pense que c'est très important pour les patients. » (MS)

« S'il y avait quelque chose que moi je changerais ce serait la possibilité pour l'infirmière en diabétologie mais aussi pour l'infirmière spécialiste des plaies par ex. de prescrire ...les choses qui font parties de son quotidien de son travail ... parce qu'en tant que médecin du patient on a pas l'air tellement malin de recopier simplement la liste que nous a fait l'infirmière de plaie » (MF)

Résultats qualitatifs : Focus group mixte



- Un ou plusieurs leaderships ?

Conclusions

- **Plutôt “des leaderships” que “un leadership”**
 - Un leadership soins et un leadership médical : deux mondes qui collaborent, mais de part et d'autre d'une frontière “historique”
→ tendance actuelle vers un partage accru
 - Manque de clarté dans la définition des rôles et des “mandats” au sein du réseau, auquel on prête parfois des vertus d'autorégulation
 - Le patient placé de manière “théorique” au centre du réseau, mais avec un leadership effectif limité

Merci !

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne