

Interprofessionnalisme et Prise de Décision. Dissection du processus décisionnel

Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé (CIFPSS)
Vendredi 28.05.2021

Matteo Coen

smig 
service de médecine
interne générale

Service de médecine interne générale
Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM)

sifem
EDUQUER-COLLABORER-INNOVER
26 - 28 Mai 2021
CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE
DE PÉDAGOGIE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

Pratique collaborative : « **PLUSIEURS TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ** issus de différents milieux professionnels travaillent ensemble... pour fournir la **MEILLEURE QUALITÉ DE SOINS**. »

Partage de:

- connaissances
- savoir-faire
- expertise



RÉSULTATS POSITIFS

pour la **SANTÉ DES PATIENT-E-S**

- ↓ erreurs médicales
- ↑ efficacité clinique

pour **PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ**

- ↑ satisfaction

CONTEXTE



La **QUATRIÈME PHASE** d'un projet sur l'IP

1. perceptions/attentes rôles infirmier-e-s et internes
2. comportements IP améliorant la qualité du travail en équipe
3. caractéristiques et stratégies du raisonnement collaboratif

BUT DE L'ETUDE

ANALYSE des interactions -dyade MD/RN- en terme de **CONTENUS**

- **PRÉCISION** de la collaboration interprofessionnelle
- effets de l'**INFLUENCE MUTUELLE**
- en termes de:
 - prise de **DÉCISION** (diagnostique, thérapeutique)
 - élaboration **D'HYPOTHÈSES**



MATÉRIELS ET MÉTHODES

- étude par **MÉTHODE MIXTE** (*mixed method study*)
- 14 paires de médecins et infirmiers (SMIG, HUG)
- simulation HF (mannequin)
- 4 scénarios (HD, SCA, décompensation cardiaque, sepsis)
- simulations enregistrées sur vidéo et transcrites

LE «**GOLD STANDARD**» **CLINIQUE-DIAGNOSTIQUE**

Entretiens (15-20') avec :

- médecins (n=4 internistes ; 1 F, 3 H)
- infirmière-s (n=3 infirmières en méd. Int. ; 2 F, 1 H)
- > 5 ans d'expérience
- lecture du scénario
- questions ouvertes sur prise en charge et diagnostics

Éléments de prise en charge et hypothèses diagnostiques définies
ESSENTIELLES si **MENTIONNÉS PAR TOUS LES MÉDECINS/INFIRMIÈR-E-S**

LES 10 ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

Les entretiens ont permis de reconnaître **10 ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX** (« **ITEMS** ») de « **gestion clinique** »

Reasoning	1. Data collection (anamnesis, physical examination)
	2. Hypothesis generation
	3. Differential diagnosis
Management	1. Tests
	2. Treatment
	3. Monitoring
	4. Action/Orders
Team Work	1. SBAR*
	2. Call-Out*
	3. Check-Back*

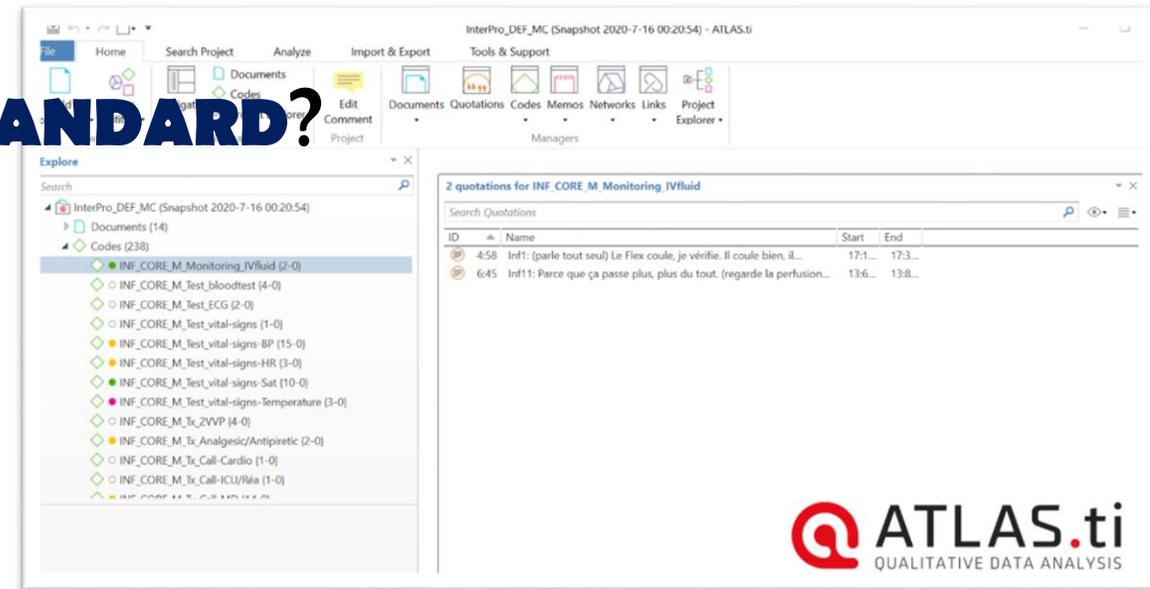
TYPE DE TÂCHE clinique fondamentale (test, traitement...)

Qui a **PROPOSÉ** la tâche?

Qui a **FAIT** la tâche?

Appropriée par rapport au **GOLD STANDARD**?

TEMPORELLEMENT appropriée?



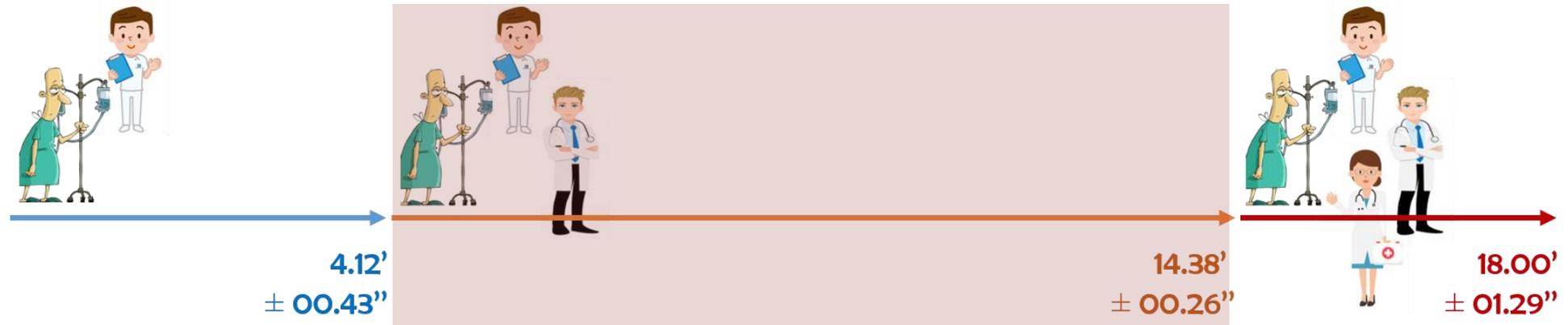
RÉSULTATS (EN COURS)

RÉSULTATS #1_INFIRMIÈR-E SEUL-E + TRANSMISSIONS INF→MD



- 29 tâches effectuées
- 57,1 % collection des données
- 42,9 % «management» (+++ prise paramètres)
- **Transmission (ISBAR):** - pas d'hypothèse diagnostic explicites, mais **INDICES PERTINENTES**
- - background 5/13, assessment 8/13

RÉSULTATS#2_INTERPRO



- 167/283 (59%) **TÂCHES «ESSENTIELLES»** effectuées
 - 83.4 % «management» (23.3% tests , 21.6% Ttt, 7.4% monitoring , 31.1% “actions”)
- **CAS**: 40%-87.5% ($P < 0.001$); **PAIRE**: 28% - 93.8% ($P < 0.001$); **PAIRE/CAS**: $P < 0.001$
- 94% **EFFECTUÉES À TEMPS**
- 90/167 (53.9%) **SUGG MD**, 38/167 (22.8%) **SUGG RN** ($p < 0.001$)

RÉSULTATS#3_TRANSMISSIONS (INTERNE→CDC)



TRANSMISSION (ISBAR):

- diagnostique correct explicite en 7/13 (implicite 2/14)
- background 9/13, assessment 8/13

CONCLUSIONS

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE:

- processus dynamique
- influence/sollicitation mutuelle (it takes 2 to tango!)
- pour arriver à la prise en charge « optimale »



REMERCIEMENTS

Mathieu Nendaz, Katherine Blondon, Fabienne Maitre

