



À la  
rencontre  
de nos  
diversités :  
vers des soins palliatifs pour tous

# « L'Interdisciplinarité : de la nécessité d'acquérir des compétences en communication »

## Huguette Guisado

(infirmière adjointe à la responsable des soins)

*En collaboration avec Dr G. Zulian (médecin chef de service), Dr H.*

*Vuagnat (médecin chef de service),*

*Mme M. Balahoczki (Responsable des soins),*

*M. M. Moutet (formateur)*



# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

**H. Guisado, G. Zulian, H. Vuagnat,  
M. Balahoczki, M. Moutet.**



nous n'avons aucun conflit d'intérêt  
réel ou potentiel  
en lien avec le contenu de cette présentation

# Historique de la démarche

- ② Fin 2007, une étape d'observation des colloques d'unité a été réalisé par M.Y. Couturier, Ph.D. chercheur à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et spécialiste en réflexivités professionnelles de l'interdisciplinarité. Il a fait émerger une recommandation pour la mise en place une formation sur l'animation du colloque interdisciplinaire.
- ② L'attente entre cette observation et la mise en place de la formation-action a généré de la frustration auprès des collaborateurs.

# Contexte

- ② L'hôpital de Bellerive est réparti entre 4 unités de réadaptations et 2 unités de soins palliatifs.
- ② Les enjeux sont la réorientation de vie (domicile avec aménagements ergonomiques, structures alternatives de lieu de vie, etc...). C'est une des raisons de la complexité des soins à Bellerive.
- ② Une formation de l'ensemble des cadres médicaux et soignants a été mise en place pour intégrer les bonnes pratiques de fonctionnement en interdisciplinarité.
- ② Ce projet novateur a débuté en 2010 et se poursuit à ce jour dans sa phase de d'ancrage pérenne et d'évaluation continue.

# Objectif du projet

- ② Elaboration d'un projet de formation-action permettant la mise en œuvre d'un cadre de travail structuré afin de favoriser l'interdisciplinarité dans les soins.

## Résultats escomptés

- ② Le résultat attendu a été celui d'obtenir une prise en charge coordonnée et transparente autour des situations des patients.

## Indicateurs

- ② Les deux indicateurs de succès sont
  1. l'animation du temps de parole partagé en réunion
  2. la documentation centralisée du suivi des actions des différents intervenants.

# Méthodologie (I)

- ② Sélection d'un formateur en dynamique de groupe
- ② Séances d'information sur le projet à l'ensemble des collaborateurs, organisées par les responsables de département et de services, pour déterminer les besoins et les attentes de chacun.

# Méthodologie (2)

- Ⓜ Pendant le colloque interdisciplinaire des unités de soins, le formateur a élaboré 4 actions déclinées sur des séances de 1h30 à un mois d'intervalle.
- Ⓜ Première action : une phase d'observation des colloques d'unité suivie d'un feed-back à l'ensemble des participants comprenant des suggestions d'amélioration et des rencontres individuelles avec des membres de l'équipe qui ont permis de leur transmettre des recommandations personnalisées (ex : cadres médico-soignants de l'unité, AS, physio, etc.).

# Méthodologie (3)

- ② Deuxième action d'observation : évaluation de la mise en pratique des recommandations à l'animation d'un colloque interdisciplinaire.
- ② Troisième action de colloque dit « de régulation » qui a permis de construire des règles de fonctionnement et d'animation tout en conservant la spécificité de chaque unité.
- ② Quatrième action d'observation pour évaluer les changements et les ajustements mis en place par l'équipe.

# Méthodologie (4)

- @ Après ces différentes actions, une formation obligatoire, aux techniques de communication en groupe, a été dispensée sur une journée à l'ensemble des professionnels de l'Hôpital de Bellerive.
- @ Enfin, pour pérenniser le projet, nous avons organisé la formation des nouveaux collaborateurs sur le concept d'animation interdisciplinaire.

# Premiers Constats

La formation a commencée début 2010 et s'est terminée fin 2011 avec **152 professionnels** formés.

- ⊙ Initialement, les attentes des professionnels pendant le colloque interdisciplinaire ont été très diverses et se révèlent peu connues des uns des autres.
- ⊙ Certaines catégories professionnelles ont davantage de difficultés à faire reconnaître leurs compétences et à partager leurs points de vue.
- ⊙ Il a fallu faire émerger les besoins des différents professionnels sur la spécificité de leurs actions.
- ⊙ Cette formation-action a permis à chaque acteur de se centrer sur le patient en développant une synergie de moyens orientés vers le projet de soin et de vie du patient.

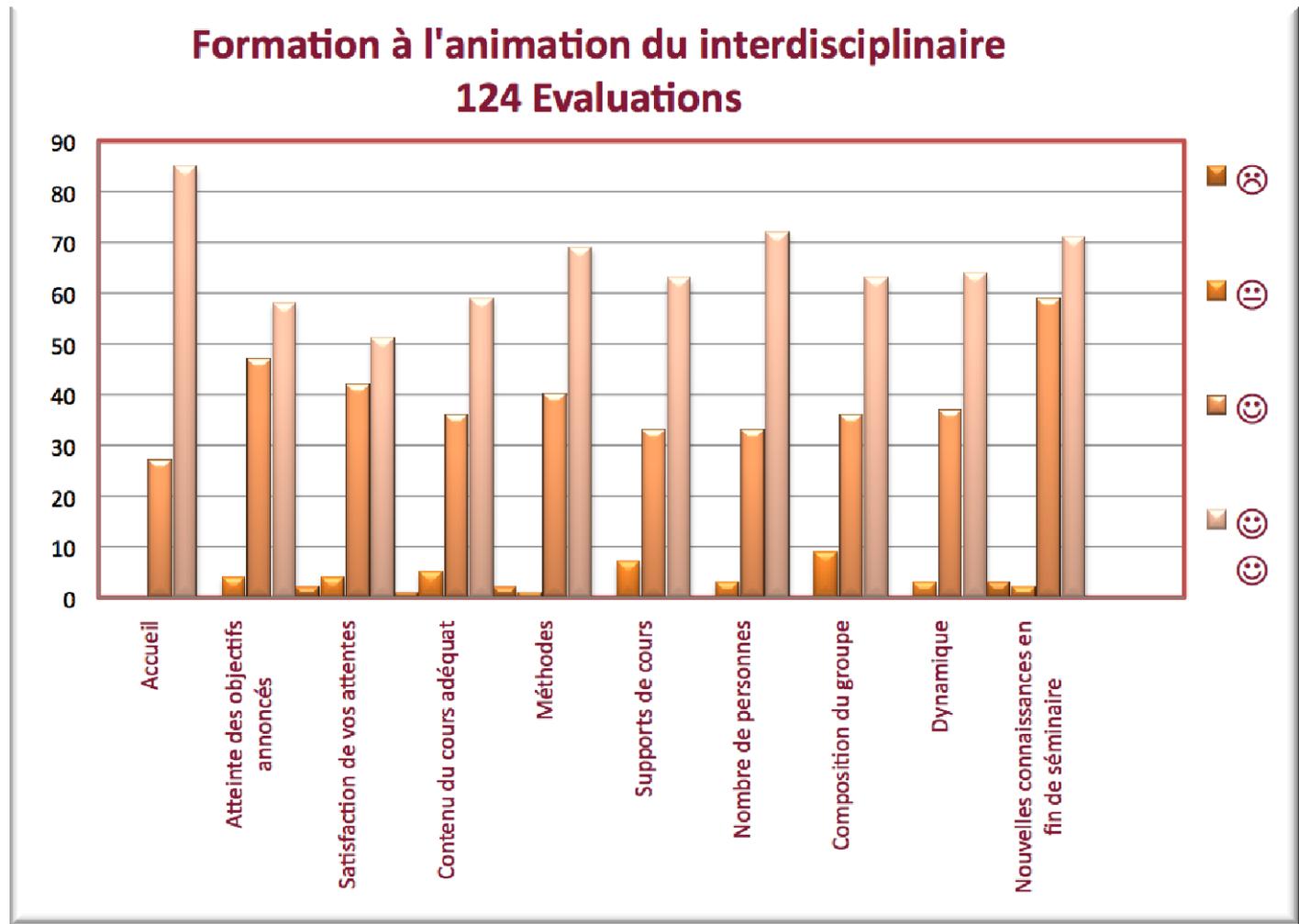
# Des Chiffres

- @ Evaluation des colloques observées grâce à 2 questionnaires individuels anonymes remplis par les 152 participants.
- @ Nombre de participants sur les 6 unités
  - à l'issue du 1er colloque : 76 / 81 participants
  - à l'issue du 4ème colloque : 76 / 78 participantsAvec une observation de 27 colloques

# Evaluation qualitative

- ② En moyenne sur 27 colloques, une évaluation qualitative a été réalisée avec une échelle de 0 à 10
  - L'expression libre et spontanée : 8,4
  - L'ambiance relationnelle : 8,15
  - Le respect dans la prise de parole : 8,02
  - La qualité d'écoute : 7,95
  - Le traitement approprié des dossiers : 7,83
  - La qualité du travail accompli : 7,79
  - La gestion du temps : 7,51
  - La gestion des divergences: 7,55
  - La qualité de l'animation de la séance : 7,26
  - L'efficacité dans la prise de décisions : 7,15

# Résultats de satisfaction de la journée de formation



# Les commentaires

- ① Nous avons 124 commentaires manuscrits dont **122 indiquant l'acquisition de nouvelles connaissances.**
- ① Globalement les apports ont été perçus au niveau de :
  - L'organisation des colloques (préparation, structure, idées nouvelles)
  - La capacité à s'exprimer et les attitudes de communication
  - La capacité à exercer des rôles (animateur, gardien du temps, la mémoire, médiateur des divergences *ou* facilitateur des décisions « *position méta* »)
  - L'implication et la responsabilité dans la dynamique
  - La découverte des préoccupations des autres professionnels

# Entre souplesse et détermination

- ② La planification des formations a nécessité de tenir compte des nécessités de service et des imprévus. Ce qui explique une formation dispensée sur plusieurs mois.
- ② Un cadre infirmier a coordonné l'organisation de cette formation.
- ② A noter que tous les professionnels se sont rendus disponibles pour cette formation (médecins, PPS et soignants).

# Résultats

• Les colloques sont organisés selon une animation bien précise



## L'animateur

- **Fait circuler**, attribuer, réguler la parole.
- **Invite** chacun à synthétiser ou recentrer sur la problématique à débattre.
- **Gère** les débats en termes de temps de parole attribués.
- **Organise** les modalités de prises de décisions collectives (consensus, vote, report...).
- **Rappelle** la décision prise pour pouvoir la communiquer au patient et/ou à la famille.



## La vision méta

- **Reformule** les avis divergents
- **Facilite** l'échange ici et maintenant
- **Reste attentif** au processus en cours et en cas de blocage le nommer.
- **Rappelle** les enjeux de la décision et les risques si report.
- **Evite** la pacification prématurée d'un conflit et le report dans des situations ultérieures non encadrées (développement de la rumeur, des frustrations, des situations relationnelles figées).



## Le gardien du temps

- **Propose** un aménagement dans l'ordre de traitement des dossiers.
- **Invite** chacun à synthétiser si on est en retard.
- **Estime** avant l'heure limite quel est le risque de retard et informer.
- **Propose** un colloque d'attitude si discussion dure trop ou difficultés de décisions



## La mémoire

- **Note** dans le DPI les décisions prises lors du CID : cible « gestion de la santé/ suivi des rencontres interdisciplinaires ».
- **Reste** vigilant à l'efficacité du travail du groupe en rappelant les décisions antérieures.
- **Retranscrit** sur d'autres supports éventuels les informations concernant le projet du patient.
- **Participe** aux débats dans la mesure du possible.

# Résultats

- ① La prise de parole est structurée favorisant l'expression et l'écoute de chacun.
- ② Chaque professionnel s'exprime en fonction d'objectifs spécifiques liés à sa compétence et partage le résultat de ses actions.

# Les découvertes

- Ⓜ L'impact positif sur la dynamique de réunion et la cohérence de la prise en soins sont perçus par les différents professionnels, ceci est notamment relevé par les nouveaux collaborateurs.
- Ⓜ Ce projet a amélioré le flux des patients à l'Hôpital de Bellerive particulièrement en réadaptation entre 2009 et 2012 :
  - Ⓜ + 15% pour les entrées,
  - Ⓜ + 23% pour les sorties,
  - Ⓜ la durée de séjour en réadaptation est passée de 46 à 36 jours.

# Aujourd'hui

- ① Pour assurer la pérennité du projet, un guide de bonne pratique du colloque interdisciplinaire a été élaboré par les professionnels et sert de base documentaire lors de l'accueil et de la formation des nouveaux collaborateurs.
- ① La circulation de l'information est fluide, les intervenants prennent spontanément la parole selon leurs compétences sans être sollicité.

# Aujourd'hui

- Ⓜ Partage de compétences : une revendication forte d'un colloque professionnel et non d'un colloque social.
- Ⓜ Respect du temps : la demande pour un colloque d'attitude dès qu'une présentation dure plus de 5 mn (situations complexes).
- Ⓜ Le plus difficile, avoir une Vision méta, peut être la moins intégrée car chacun connaît très bien la situation et prendre de la hauteur n'est pas simple quand on est immergé au quotidien.
- Ⓜ Le plus remarquable, le respect de la prise de parole entre professionnel d'horizon varié.

2<sup>e</sup> congrès  
international francophone  
de soins palliatifs

23<sup>e</sup> congrès du Réseau de soins  
palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès de Montréal  
Québec, Canada

À la  
rencontre  
de nos  
diversités :  
vers des soins palliatifs pour tous



# Remerciements à

A l'ensemble des  
collaborateurs  
du DRMP

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION