

# Faits saillants d'une étude sur la collaboration infirmière/médecin auprès d'une clientèle diabétique de type 2

Centre de santé et de services sociaux –  
Institut universitaire de gériatrie  
de Sherbrooke

Denise St-Cyr Tribble

Frances Gallagher

Alain Vanasse

Chantal Doré

Martin Fortin

Johanne Archambault

1



# Plan

- Introduction
- Objectifs de la recherche
- Méthodologie
- Collaboration interprofessionnelle
- Conclusion



## Un médecin à une infirmière

*« La manière dont tu as travaillé avec ce patient a mis en évidence pour nous qu'il a peut-être un petit problème cognitif. On va s'attarder à évaluer cet aspect »*



# Introduction

Collaboration interprofessionnelle



Bons résultats  
auprès de personnes  
atteintes de maladie chronique

(Hanson et Spross, 2005; Holman et Lorig, 2000; St-Cyr Trbble et al., 2007; Wagner, 2000; WHO, 2005)



# Introduction

## Définition

*« (...) [collaboration] is a dynamic, interpersonal process, in which two or more individuals make a commitment to each other to interact authentically and constructively to solve problems and to learn from each other to accomplish identified goals, purposes or outcomes ».*

(Hanson et Spross, 2005, p. 344)

5



# Introduction

## Collaboration interprofessionnelle

Phénomène complexe

Recherches « terrain »



Données empiriques

sur les pratiques de collaboration



# Objectifs de l'étude

1. Décrire les composantes de l'intervention de collaboration (et de promotion de l'autosoin)
2. Évaluer les effets de l'intervention
  - Au plan de la pratique clinique
  - Auprès de personnes atteintes de diabète de type 2



# Méthodologie

## Devis mixte séquentiel

- Évaluation participative (QUAL)
  - Exploration des composantes de l'intervention de collaboration (Guba et Lincoln, 1989)
- Quasi-expérimental (QUANT)
  - Évaluation de l'effet de l'intervention auprès personnes diabétiques de type 2 (Cook et Campbell, 1979)



# Méthodologie

	Collecte de données		Analyse
	Temps 1	Temps 2	
Intervention (QUAL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues individuelles</li> <li>• Discussions de cas</li> <li>• Journal de bord</li> <li>• Focus group</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevues individuelles</li> <li>• Focus group</li> </ul>	Qual. Inductive Huberman & Miles (2003)
Effets sur les personnes diabétiques (QUANT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionnaires qualité de vie, empowerment, sociodémographique</li> <li>• Examen du dossier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem au temps 1</li> </ul>	Descriptive <ul style="list-style-type: none"> <li>• Man-Whitney</li> <li>• Chi Carré</li> <li>• Wilcoxon</li> </ul>

9



# Méthodologie

## Personnes participantes

- Équipe de première ligne en santé communautaire
  - Infirmières : 3
  - Médecins : 5



# Résultats

- Collaboration professionnelle
  - Faits saillants



# Manifestations de la collaboration

1. Mise en place de conditions favorables
  - Organisation du travail
  - Ententes initiales
2. Collaboration au quotidien
  - Intégration d'une approche concertée
  - Coopération et utilisation des savoirs
  - Co-responsabilisation
3. Maintien de la collaboration

12



# Organisation du travail

- Aménagement des espaces
- Horaire de travail
- Élaboration des outils



# Ententes initiales

- Objectifs visés par l'intervention
- Suivi de l'implantation
- Rôles respectifs
- Modalités de communication



# Intégration d'une approche concertée auprès de la clientèle

- Sélection des personnes susceptibles de bénéficier de l'intervention
- Retour en équipe sur les stratégies expérimentées
- Discussion de cas



# ion de cas

« *Donc, pour moi le plan, c'est de recommencer à la voir plus régulièrement et d'essayer à ce qu'elle garde sa motivation à changer son alimentation* »

« *Entre 140/90 et 160/90, il n'y a pas d'études claires quant à l'orientation à privilégier...* »

**Infirmière**

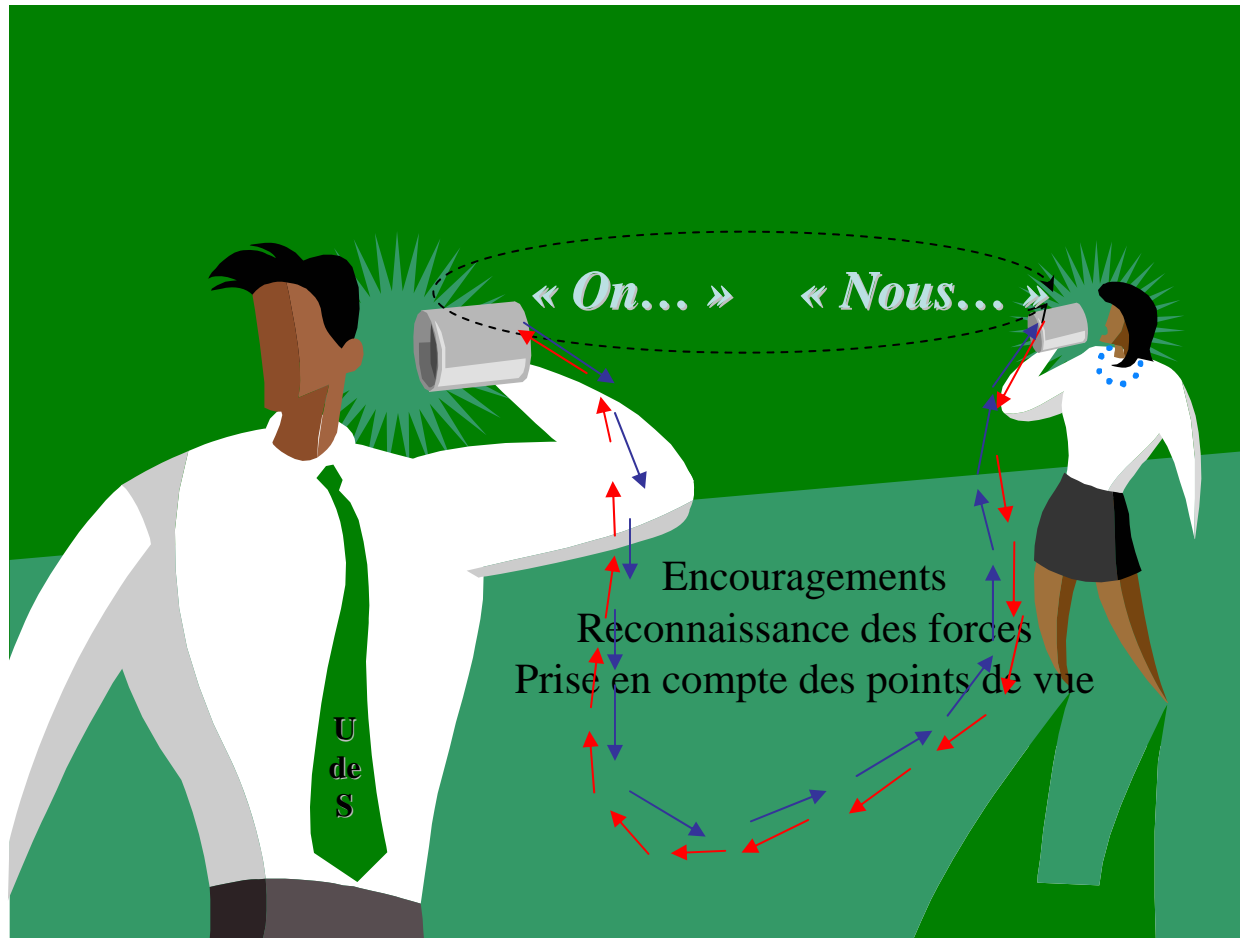
- ↙ **Partage**
  - × information
  - × savoirs professionnels
- ↙ **Évaluation**
- ↙ **Planification**

**Médecin**

16



# Discussion de cas



17



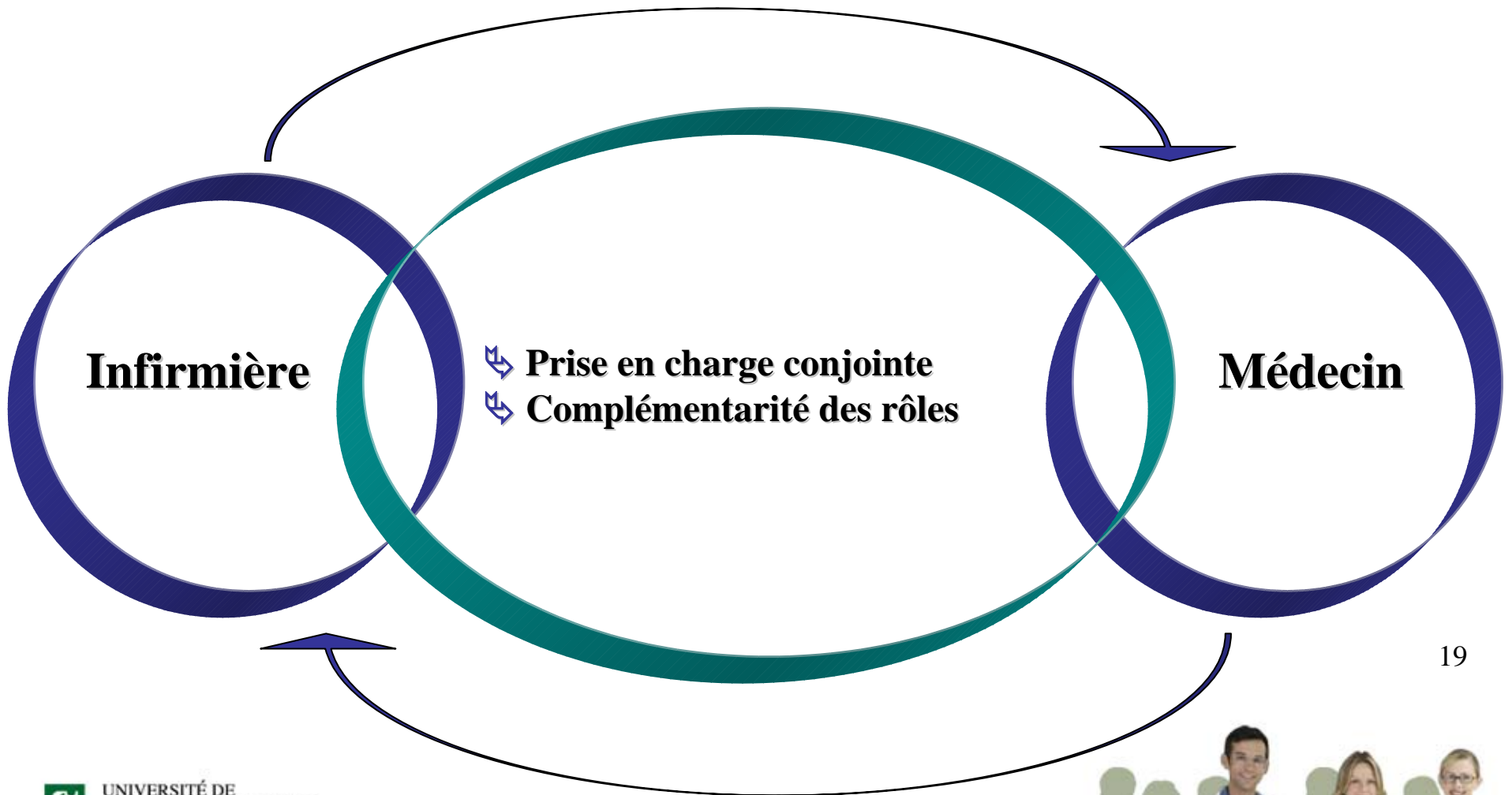
# Coopération et utilisation des savoirs



18



# Co-responsabilisation



19



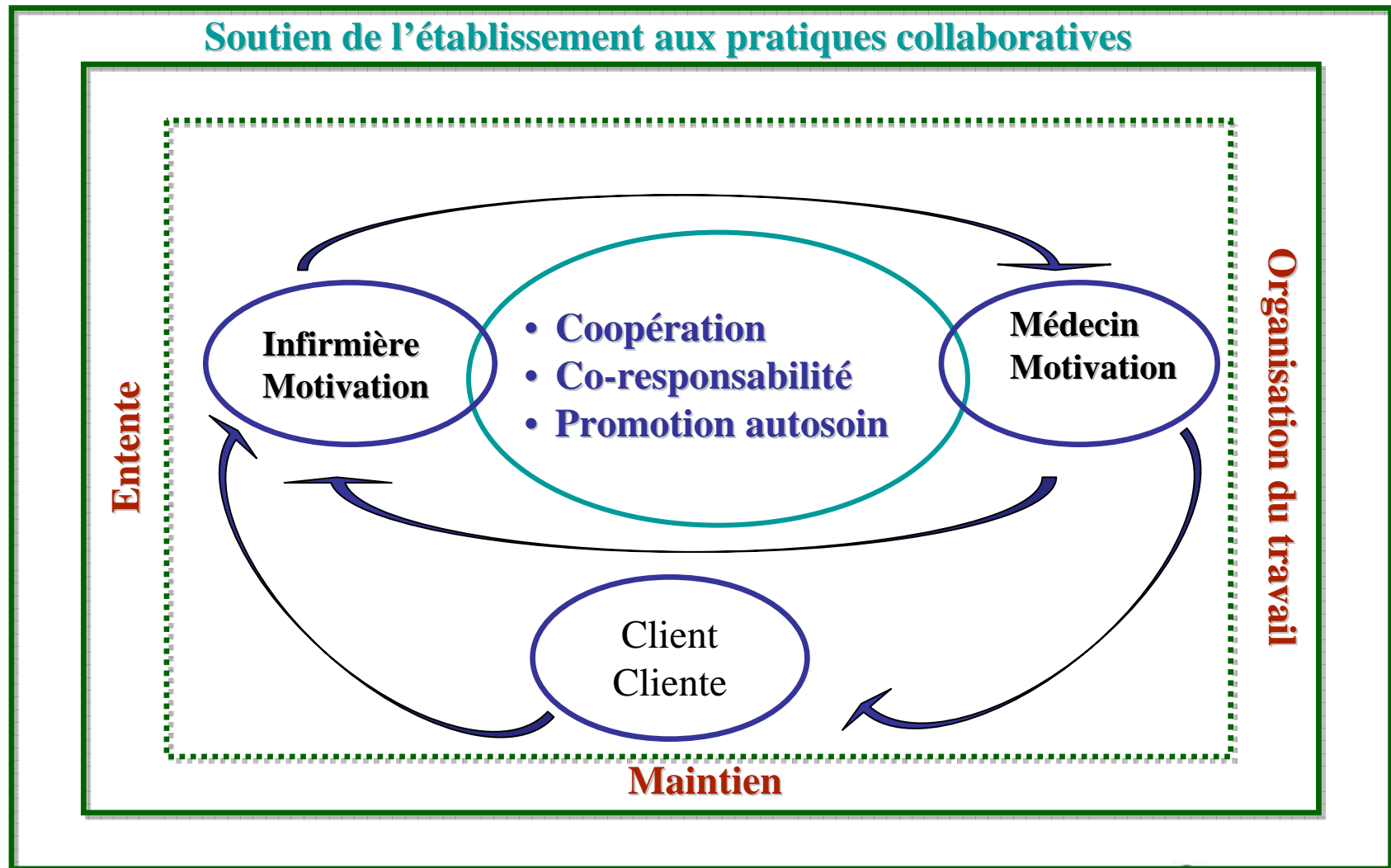
# Maintien d'une structure de collaboration

*« Je réalise que ça prend des petits debriefings hebdomadaires pour gérer les petites choses, mais ça prend des rencontres plus longues, aux quatre à six semaines, puis plus au quatre qu'aux six. On l'a mis à six semaines, puis on avait eu le temps d'accumuler des frustrations ».*

20



# Modèle d'intervention basé sur la collaboration et la promotion de l'autosoins



21



# Conclusion

- Concordance avec les écrits (D'amours, 2002; Kuehn, 2004)
  - Niveau élevé de collaboration
  - Interaction de niveau complexe
  - Structure organisationnelle favorable
  - Champs d'exercice spécifiques et communs
  - Satisfaction à travailler ensemble

22



# Conclusion

- Résultats cliniques significatifs chez la clientèle diabétique
    - Hémoglobine glycosylée 7,0 → 6,4
    - Travailler ensemble vs en solo
- (WHO, 2005)



# Conclusion

- Forces de l'étude
  - Devis participatif
  - Équipe jeune, déterminée à collaborer
  - Collaboration au quotidien sur le terrain
- Limites
  - Études de quelques dimensions de la collaboration
  - $< n$  pour la partie quasi expérimentale



# Conclusion

- Retombées pour la clinique
  - Description de pratiques courantes de collaboration
  - Description du rôle de l'infirmière au sein d'une équipe interdisciplinaire



# Conclusion

- Défis associés à l'étude :
  - De la collaboration sur le terrain
  - Du partage du pouvoir
  - Des niveaux de collaboration



Cette étude a été subventionnée par

- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)
- Aventis Canada, section éducation

Diapositives mises en forme par

- Raymonde Fortier

27

