

Évaluation des besoins des équipes interdisciplinaires : Une étude de cas en soins critiques

Suzanne Murray, Groupe AXDEV (Québec, Canada) ■ Pierre Cardinal, Réseau d'éducation en soins intensifs de l'Institut canadien de réanimation (Ontario, Canada) ■ Mario Ferland, CSSS du Rocher-Percé (Québec, Canada) ■ François Leblanc, Université Laval (Québec, Canada) ■ Jean-Marie Baril, ASSS Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (Québec, Canada) ■ Angèle Landriault, Réseau d'éducation en soins intensifs de l'Institut canadien de réanimation (Ontario, Canada) ■ Michèle Gagnon, sanofi-aventis (Québec, Canada)

1 INTRODUCTION

- Les équipes interdisciplinaires (ÉID) jouent un rôle croissant dans le système de soins de santé au Canada.
- Les besoins de ces équipes sont distincts et exigent une évaluation explicite pour déterminer la manière d'améliorer les processus et les résultats des ÉID.
- Les besoins des équipes oeuvrant dans les régions moins densément peuplées sont aussi distincts et nécessitent également une évaluation explicite.

2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

- Accroître notre compréhension du contexte, des succès et des défis, ainsi que des besoins en matière de formation professionnelle des ÉID qui oeuvrent dans le contexte des soins intensifs de trois hôpitaux situé dans une région rurale du Québec.
- Proposer des solutions visant à optimiser les soins aux patients en phase critique dans cette région.

4 MÉTHODE ET ÉCHANTILLON

ÉVALUATION DES BESOINS ÉDUCATIONNELS DES ÉID MÉTHODE PAR ÉTUDE DE CAS CUEILLETTE DE DONNEES QUALITATIVES

HÔPITAL	GROUPE DE DISCUSSION A	GROUPE DE DISCUSSION B		ENTREVUES INDIVIDUELLES		TOTAUX
	MÉDECINS DE SOINS INTENSIFS	PERSONNEL INFIRMIER	INHALO-THÉRAPEUTES	INTERNISTES	PHARMACIENS	
H1	3	10	1	1	2	17
H2	7	9	2	2	2	22
H3	4	9	2	1	2	18
Totaux	14	28	5	4	6	n = 57

4 DÉFIS ET OBSTACLES

A Rôles et responsabilités

- Le personnel infirmier est responsable des tâches des inhalothérapeutes, des aides-soignants et des préposés aux patients.
- Variation inutile des rôles et responsabilités des membres des ÉID en fonction de la composition de l'équipe.

B Travail d'équipe et communication

- Le niveau de collaboration varie fortement en fonction des personnes impliquées.
- Il y a un manque de leadership.
- Les voies de communication sont perçues comme sous-optimales.
- Les appareils médicaux sont déplacés sans préavis suffisant et ne sont donc pas disponibles aux endroits et aux moments nécessaires.
- L'administration est perçue comme étant déconnectée de la réalité clinique.

C Transferts interinstitutionnels

- La lourdeur du fardeau administratif associée aux transferts.
- On ne pallie pas à l'absence des membres du personnel qui accompagnent les patients lors des transferts.

D Éducation professionnelle

- Il est difficile de maintenir sa compétence envers les cas rares en raison de l'exposition insuffisante à de tels cas.
- Il y a un manque de programmes d'éducation professionnelle.
- La charge de travail n'offre pas la liberté de participer à des programme d'éducation professionnelle.
- La formation et l'intégration du nouveau personnel sont perçues comme insuffisantes.

5 SOLUTIONS PROPOSÉES

PROJET PILOTE – SOLUTIONS ORGANISATIONNELLES ET ÉDUCATIONNELLES

COMPOSANT	A Rôles et responsabilités	B Travail d'équipe et communication	C Transferts interinstitutionnels	D Éducation professionnelle
OBJECTIF	Clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'ÉID	Améliorer la communication et le travail d'équipe au sein de l'ÉID	Améliorer l'efficacité des transferts	Offrir un programme d'éducation continue
PLAN D'ACTION	<ul style="list-style-type: none">■ Groupes de discussions structurés axés sur des scénarios cliniques■ Interventions systémiques■ Outils cliniques■ Interventions éducationnelles	<ul style="list-style-type: none">■ Groupes de discussions structurés fondés sur des scénarios cliniques■ Outils de communication■ Interventions éducationnelles	<ul style="list-style-type: none">■ Outils de partage de l'information entre les centres■ Normalisation des procédures entre les centres■ Procédure de remplacement du personnel chargé d'accompagner les patients durant les transferts	<ul style="list-style-type: none">■ Modèle décentralisé■ Participation régionale dans la création d'outils et de matériel éducationnels■ Contribution des professionnels à l'adaptation plus poussée du plan éducatif
Déploiement des interventions : septembre à octobre 2010				
Évaluation des interventions : septembre 2010 à avril 2011				
Présentation des résultats : mai à juillet 2011				

6 CONCLUSIONS

- Cette méthode destinée à évaluer les ÉID a permis l'évaluation complète des défis et des besoins à partir de plusieurs points de vue.
- L'identification des problèmes contextuels et des défis organisationnels des ÉID ont permis l'optimisation de la valeur et de l'impact d'une intervention éducative et organisationnelle future.