

La collaboration en anesthésiologie

Université 
de Montréal

Dr. Daniel AUDY, MD, FRCPC

 **Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
Centre affilié à l'Université de Montréal

La COLLABORATION: Plan

- Une des compétences CanMEDS 2000
- Objectifs
- Définition
- Introduction
- Caractéristiques de la collaboration interprofessionnelle
- Processus relationnel lié à la communication
- Les obstacles
- Écoute, réceptivité et respect de l'expertise
- Échange et partage d'information
- La gestion de conflits
- Conclusion

Objectifs

- Connaître les caractéristiques de la collaboration interprofessionnelle
- Reconnaître les obstacles à la collaboration
- Reconnaître une situation de crise et savoir la gérer
- Reconnaître l'importance d'échanger et de partager l'information

Compétences CanMEDS: les SEPT rôles du médecin

- Expert médical
- Professionnel
- Communicateur
- **Collaborateur**
- Gestionnaire
- Promoteur de la santé
- Érudit

Compétence: une définition

- Un **savoir agir complexe** fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources internes et externes

- **Donc en situation, en action**

CanMEDS: Expert médical: le pourquoi?

- **Soins médicaux optimaux**, respectueux de l'éthique, axés sur les patients
- **Connaissances** cliniques, **compétences** spécialisées, **attitudes appropriées** au champ d'exercice
- **Évaluation complète et appropriée d'un patient**
- Interventions de **prévention** et de **traitement efficace** et approprié
- Techniques pertinentes **d'intervention diagnostique et thérapeutique** exécutées **avec compétence**.
- **Consultation d'autres professionnels de la santé en reconnaissant les limites de son expertise.**

La collaboration: introduction

- Il est reconnu: la **collaboration médecin-infirmière** est un élément essentiel de la qualité, des résultats et de la **gestion des soins**.

(Fagin 1992; McMahan, Hoffman et McGee,1994; Sullivan, 1998; Liplely, 2001)

La collaboration: introduction

- Les études démontrent de façon évidente: des stratégies de communication qui favorisent le recours à l'expertise de chaque professionnel dans une équipe soutiennent la collaboration interprofessionnelle et **constitue une valeur ajoutée à la démarche des soins.**

(Coeling & Cukr, 2000; Zwarenstein et Bryant, 2000)

La collaboration: introduction

- Cependant, l'histoire de la relation médecin-infirmière, **marquée d'inégalités professionnelles** surtout liées au sexe, à la position sociale et au niveau de formation, **constitue une embûche de taille à optimiser avant d'en arriver à ce type de relation.**

(Ornstein,1990; Fagin, 1992; McMahan & al., 1994; Pavlovich-Danis, Forman et Simek, 1998)

Collaboration: efficacité des soins

La collaboration a pour résultats (OUTCOME):

- Plus grande satisfaction au travail des professionnels concernés
- Stabilité accrue du personnel en milieu de travail
- Amélioration de la qualité des soins
- Durée de séjour plus court
- Diminution des coûts

Collaboration: efficacité des soins

- L'instauration de tournées interdisciplinaires régulières dans des services cliniques durant lesquelles le personnel soignant décidait du plan de traitement des patients a eu pour effet:
 - a- diminution durée de séjour des patients
 - b- diminution des coûts d'hospitalisation

Collaboration: définition

- Un processus de communication et de prise de décision qui favorise la synergie des intervenants sur le plan des connaissances et des compétences (individuelles et communes), ce qui influe sur les soins offerts. (*Way et Jones*)

Les caractéristiques de la collaboration

- Concertation
- Participation volontaire
- Planification et prise de décision partagée
- Travail d'équipe
- Partage de l'expertise
- Responsabilité et pouvoir partagé
- Relations non hiérarchiques

Collaboration: processus lié à la communication

- Un processus dans lequel deux ou plusieurs personnes discutent ensemble d'un problème commun. Chacun partage avec les autres personnes concernées, en toute confiance et d'égal à égal, ce qu'il sait du problème, et ces échanges se font dans le respect mutuel de l'opinion des autres. Les participants se concentrent sur les besoins du patient pour discuter et établir un plan de soins. Tous devraient être convaincus que l'information pertinente a été partagée. *(Lockhart-Wood, 2000)*

Collaboration: processus lié à la communication

- Exemple: travail en équipe multidisciplinaire à la clinique de gestion de la douleur
- Exemple: travail en équipe dans les établissements des FC. «**Esprit de corps** des FC».
- Applicable dans notre travail en SOP, en consultation avec nos confrères, avec le personnel soignant, etc.
- Briser les contraintes de la hiérarchisation du travail
- Reconnaissance de la participation respective aux soins et la valoriser.

Collaboration: facteurs favorisants

Étude qualitative effectuée en Angleterre:

Deux facteurs qui favorisent la collaboration:

- Création d'espaces de travail partagé
- Continuité dans les relations de travail:
l'établissement de moments réguliers de discussion entre les MDs- infirmières
- *Gregson, Carlidge & Bond, 1991*

Collaboration: facteurs favorisants

- Le respect mutuel
- Écoute attentive
- Ouverture d'esprit
- Ne pas se sentir menacé: "chacun a un champs de compétence bien à lui"
- Le médecin n'est pas le « bon dieu», nous sommes humains et donc on ne peut tout savoir. On doit l'accepter
- Travailler d'égal à égal avec les autres
- Bref la multidisciplinarité ou le travail en équipe: l'essayer c'est l'adopter

Collaboration: les obstacles

Relations d'opposition entre les intervenants

- **Lien avec le concept d'autonomie** inhérent à toute pratique professionnelle
- **Contradiction entre le concept d'autonomie et la hiérarchie des rôles** entre les divers intervenants
- **Lien avec niveau d'éducation, la division sociale du travail et des rôles, la compétence légale, le style de communication et l'élitisme** professionnel

Collaboration: les obstacles

Médecin-infirmière: les attentes diffèrent:

- Les médecins souhaitent que les infirmières leur fournissent des informations précises, nécessaire à leur démarche clinique
- Les infirmières désirent une relation égalitaire (reconnaissance et respect)
- *1994, Coeling & Wilcox*

Collaboration: processus relationnel

Processus relationnel basé sur deux aspects:

- Notion d'égalité par rapport à la participation des intervenants
- Avoir une structure qui facilite les échanges verbaux destinés au partage de l'information et à la prise de décision conjointe

Collaboration: processus relationnel

Mise en application

- Tous les intervenants doivent se connaître et se reconnaître en tant qu'experts dans leur domaine respectif
- Avoir une attitude de respect l'un envers l'autre
- Démontrer des habiletés d'écoute
- Démontrer des habiletés liées à l'échange des informations cliniques et à la gestion des conflits, et ce, de façon satisfaisante pour l'un et l'autre

Éléments de la communication qui favorisent la collaboration

DOMAINES

Le savoir

Le savoir-être

Le savoir-faire

HABILETÉS

Compréhension des rôles
de chacun

L'écoute de l'autre
La réceptivité
Le respect de l'expertise

L'échange et le partage d'informations
La rigueur du discours
La gestion des conflits

Le savoir: compréhension des rôles

- **Connaître et comprendre notre rôle et celui des autres**
- **Manque de collaboration interprofessionnelle: les intervenants se connaissent peu et mal**
- **MD- infirmière:**

Les Md se plaignent que les infirmières ont des connaissances limitées pour évaluer adéquatement l'état du patient.

Les infirmières se plaignent du manque d'humanisme des MD envers les patients

Le savoir: compréhension des rôles

- Pour corriger cette méconnaissance mutuelle et favoriser la collaboration: avoir des activités de formation interdisciplinaire.
- APPRENDRE à mieux se connaître et à mieux communiquer ensemble
- APPRENDRE à apprécier l'autre à sa juste valeur
- APPRENDRE à travailler en équipe
- Se lier, s'unir pour soutenir le patient

Le savoir: compréhension des rôles

Les effets néfastes des idées préconçues:

- Éviter le monologue interne
- Éviter de garder vos idées pour vous-même
- Oublier ou omettre de communiquer
- Se diviser c'est aussi diviser et rendre cahotique le plan de traitement. Éviter la confusion.
- Éviter de diviser pour régner. Ne pas semer la zizanie.
- **“ENSEMBLE NOUS VAINCRONS”**

Savoir-être: L'écoute de l'autre, la réceptivité et le respect de l'expertise

- L'écoute est la pierre angulaire d'une communication efficace
- L'écoute permet aux interlocuteurs de mieux se connaître
- L'écoute c'est ouvrir ses horizons à une autre perspective ou vision des choses
- **“La parole est d'argent mais le silence est d'or”**
- L'écoute attentive favorise la collaboration

Savoir-être: L'écoute de l'autre, la réceptivité et le respect de l'expertise

- Ne pas écouter l'autre peut être perçu comme un manque de respect envers les autres et exercer un effet de contention
- Vérifier si les conditions permettant une écoute active sont au rendez-vous: le temps: ne pas être pressé, le lieu: calme et propice (ne pas être dérangé)
- Démontrer votre intérêt pour ce que l'autre a à dire. **C'est prouver votre respect de l'autre**
- Être attentif à ce que l'autre a à vous dire

Savoir-être: L'écoute de l'autre, la réceptivité et le respect de l'expertise

- Éviter de faire deux choses en même temps. Ne vous limiter qu'à écouter. (garder vos oreilles grandes ouvertes)
- Maintenir un bon contact visuel
- Éliminer les ambiguïtés: reformuler ou résumer ce que l'autre vient de dire
- Ne pas interrompre son interlocuteur
- Parler à votre tour et soyez le plus clair possible

Savoir-faire: Échange et partage d'informations

- Être sur la même longueur d'onde
- Avoir un vocabulaire commun et structuré
- Avoir un cadre structuré: réunion multidisciplinaire, programme de suivi systématique, discussion de cas structurée
- Rédaction du plan d'intervention commun ensemble
- Plan d'intervention(de match): Bon exemple de collaboration efficace et assure la continuité des soins

Savoir-faire: Échange et partage d'informations

- DISCUSSION de CAS STRUCTURÉS:
- Permet d'échanger et de discuter du plan de traitement et de mettre à jour ce dernier
- Avoir un cadre structurel
- Avoir une période de temps limité
- Avoir un ordre du jour: de quel patient on discute et les éléments qu'on abordera

Savoir-faire: Échange et partage d'informations

- Assurer la continuité et la prise en charge globale du patient
- Permet aux intervenants de partager les responsabilités liées à l'évaluation, le traitement et le suivi des patients
- Travailler en collaboration exige du temps
- Permet de **maintenir “ un feu soutenu sur l'ennemi”** la maladie du patient

Savoir-faire: La rigueur du discours

- Être concret
- Être précis
- Se concentrer sur l'essentiel
- Être logique
- Être à l'écoute, attentif à son interlocuteur
- Manque de rigueur engendre de la frustration et l'éloignement des interlocuteurs. Pousser à l'extrême: IMPASSE

Savoir-faire: Gestion des conflits

- Lorsque les interlocuteurs ne s'entendent pas sur un sujet donné: entre professionnels de la santé (un plan de soin pour un patient), patron-résident (évaluation de rendement), patient-médecin (prise en charge d'un problème de santé)

Savoir-faire: Gestion des conflits

ENTRE PROFESSIONNEL de la SANTÉ:

- Le MD a le dernier mot étant donné qu'il porte la responsabilité légale
- Toutefois, le MD doit être capable d'échanger des idées et d'accepter que les idées des autres intervenants puissent être meilleures que les siennes. (ouverture d'esprit)
- Éviter les attitudes paranoïdes (menace de l'estime de soi)
- Les patients souffrent des messages contradictoires

Savoir-faire: Gestion des conflits

STRATÉGIE de RÈGLEMENT du CONFLIT:

- Ne pas oublier la nécessité de collaborer. Pe optimisation des soins
- MÉTACOMMUNICATION: communication qui porte sur la communication ou encore de stratégie d'entretien de la communication
- Avoir une ATTITUDE SOUPLE & OUVERTE

Savoir-faire: Gestion des conflits

- DONC:
- Souplesse
- Ouverture d'esprit
- Soyez ouvert à la critique
- Respect des interlocuteurs
- Écouter attentivement le message de l'autre
- Être sur la défensive est à proscrire
- Avoir une attitude coopérative et éviter les attitudes paranoïdes
- Se rappeler qu'aucun de nous n'est parfait
- Demander de l'aide PRN

CONCLUSION

- La collaboration s'améliore de génération en génération
- Élément primordial de l'efficacité des soins: le travail d'équipe
- La hiérarchisation peut être nuisible: discuter d'égal à égal
- Pour optimiser la collaboration on doit exceller en communication
- Respect des expertises des autres

CONCLUSION

- Règles de base de la communication: l'écoute et la pratique du message clair et précis
- Ne pas oublier que tous les intervenants ont un but commun: le bien-être du patient
- Utiliser la discussion de cas et des programmes de suivi systématique
- Prendre le temps de s'entendre: c'est plus rapide et plus stimulant que d'entrer en gestion de conflit

CONCLUSION

- En cas de conflit: éviter de percevoir la situation comme une menace à l'estime de soi
- L'important c'est les soins au patient
- L'important c'est l'ÉQUIPE pas les joueurs individuels
- Le travail d'un seul joueur ne sera pas soutenu mais celui de l'équipe SI
- Même Al Capone dans le film les Incorruptibles et Michel Bergeron dans sa discussion avec Stan dans les Boys IV savaient le reconnaître