

Collaboration interprofessionnelle

Quelle information partager entre lignes de soins?

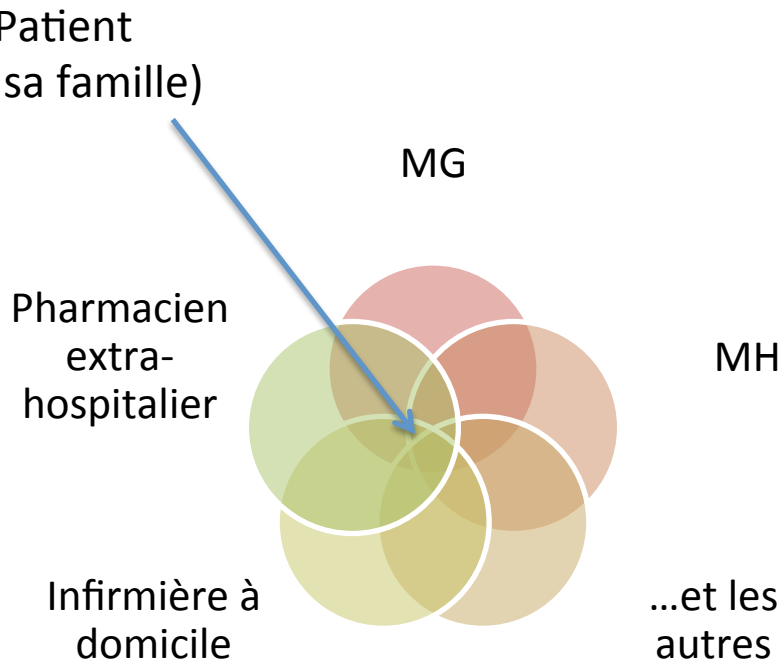
Atelier Collaboration interprofessionnelle
Module 3: « Le Dossier Patient », outil de collaboration et de continuité
des soins

Université de Printemps de Santé Publique-ULB
Bruxelles, mercredi 20 mai 2015

JeanLuc Belche, DUMG-ULg

Quelle information partager ?

- Illustrations par 2 situations
 - Le traitement médicamenteux du patient du domicile à l'hôpital (et retour)
 - Etude Medic-HOP 1/2/3
 - La concertation oncologique multidisciplinaire
 - Rapport KCE 239b: Evaluation de 10 ans de concertation oncologique multidisciplinaire-2014



<http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/142968>

<http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/165995>

<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/10-ans-de-concertations-oncologiques-multidisciplinaires-bilan-et-perspectives#.VVjpZc49PGY>

MEDICHOP

Réconciliation médicamenteuse

LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ENTRE LE DOMICILE ET L'HÔPITAL

Medichop1-2-3

Processus

- 2010: quel problème vécu par les professionnels de santé?
- 2012: quelle(s) piste(s) de solution(s) acceptée(s) par ces professionnels
- 2013: mise en action et évaluation

Méthode

- Entretiens individuels semi-directifs
- Groupe nominal et Delphi
- Réunions de travail pluridisciplinaires pour la mise en action de solution(s)-Test en pratique



VU de la 1^{ère} ligne de soins:
Entretiens ½ dirigés avec MG
et pharmaciens extra-
hospitalier

Formalités ADMINISTRATIVES
Bf non effectuées

PETITS conditionnements
PRESCRITS

MODIFICATIONS de
traitement non JUSTIFIEES

Sortie de FIN de SEMAINE

Prescription de SORTIE non
lisibles

PATIENT peu INFORME

COMMUNICATION déficiente
1^{ère}/2^{ème} ligne



VU de la 1^{ère} ligne de soins:
Entretiens ½ dirigés avec
MG et pharmaciens extra-
hospitalier

Vu de l'Hôpital:
Entretiens ½ dirigés avec
Direction médicale et Pharmacien Hospitalier

Formalités ADMINISTRATIVES
Bf non effectuées

- Présomption irréfragable pour Bf en intra-H
- Pas de procédures

PETITS conditionnements
PRESCRITS

- Pas d'outils, de procédures, méconnaissance
- Test de tolérance ou volonté de passer la main rapidement

MODIFICATIONS de traitement
non JUSTIFIEES

- Formulaire thérapeutique: influences
- Information d'entrée non disponible, pas d'outils de continuité, pas de procédures

Sortie de FIN de SEMAINE

- Forfait hospitalier: 3 jours de ttt désavantageux, virage ambulatoire

Prescription de SORTIE non
lisibles

- Peu/pas d'outils, responsabilité individuelle, délégation

PATIENT peu INFORME

- Peu ou pas d'outils, manque de personnel

COMMUNICATION déficiente
1^{ère}/2^{ème} ligne

- Conditions de travail, manque de personnel

Propositions de changement par profession

- Groupes mono-disciplinaires:
 - médecin généraliste (4)
 - pharmacien d'officine (10)
 - médecin hospitalier (10)
 - décideurs hospitaliers (10): directions médicales et pharmaciens d'hôpitaux
- Groupe NOMINAL
« Quelles solutions pourriez-vous mettre en place pour favoriser la continuité des traitements médicamenteux lors du transfert du patient du domicile à l'hôpital et vice versa ? »
- 101 propositions;
classification par degré de consensus

Recherche de consensus interprofessionnel

- 10 représentants des 4 professions
 - MG/pharmaciens
d'officine/décideurs
hospitaliers/médecins
hospitaliers
- à partir des propositions consensuelles par profession:
 - (101 =>65 vote+ =>33 propositions)
- Méthode Delphi:
 - à distance (QUALTRICS®)
 - 2 tours

Recherche de consensus interprofessionnel: RESULTATS

- Remettre une **liste lisible** de médicaments accompagnant le patient à **la sortie de l'H**
- Le MG réalise une note à propos du **patient se rendant à l'H** à l'attention du médecin hospitalier
- Mettre en place des **procédures formelles à l'H** concernant le traitement de sortie
- Favoriser un **dossier médical unique** centralisant les informations (traitement délivré, accessible aux différents niveaux de soins) pour les ES significatifs
- Favoriser la **centralisation des données du traitement** du patient

- Augmenter les **échanges d'informations** entre le MH et le MG-MRS lors de la sortie du patient

Test de solution

A partir de 3 propositions consensuelles:

1. NOTE PAR LE MEDECIN TRAITANT A L'ENTREE
 2. LISTE LISIBLE A LA SORTIE
 3. PROCEDURES FORMELLES A L'HOPITAL
- Création d'un document unique pour les 2 lignes de soins par un groupe pluridisciplinaire
 - 12 personnes/5 professions
 - Utilisation de l'outil créé par des MG et MRS
 - Évaluation de l'utilisation
 - Analyse des fiches
 - Évaluation par utilisateur

Face A



Allergies

Pénicilline

Aspirine

Iode

Latex

Autres

Intolérances

Nom	Commentaires
Lactose	
Autres	

Médicaments non efficaces

Nom	Commentaires

Personne de contact

.....

.....

Lien avec le patient:

FICHE de TRAITEMENT

Identification du patient
[vignette ou étiquette]

.....

.....

Médecin généraliste

Moyens de contact

Pharmacien habituel

Moyens de contact

Médecin hospitalier responsable

Moyens de contact

Pharmacien clinicien responsable

Moyens de contact

IMPORTANT pour votre santé

FICHE de TRAITEMENT

Identification du patient
[vignette ou étiquette]

Cette fiche de traitement vise à améliorer la continuité du traitement du patient lors d'une hospitalisation et du retour à domicile.

Elle s'adresse aussi bien aux médecins généraliste et hospitalier, qu'aux pharmaciens clinicien et d'officine. Elle a été élaborée par les différents professionnels de santé concernés, pour répondre aux besoins des uns et des autres.

L'efficacité de cet outil dépend de votre participation à tous.

 Groupement Pluraliste Liégeois des services et soins à domicile

Filière responsable de l'accompagnement (pluridisciplinaire) des Soins à Domicile | 18000
Avenue de Choiseul | 1340 Sart Tilman

Face B

Au Domicile					À l'hôpital				Retour Domicile				Raisons des modifications de traitement	Autorisation Rembours. demandée
Date remplissage	Traitement (Nom + Dosage)	matin	midi	soir	coucher		Traitement (Nom + Dosage)	Traitement (Nom + Dosage)	matin	midi	soir	coucher		
	Traitement per os journalier													
	Traitement per os non journalier													
	Traitements non per os (collyre,pansements, injections, etc.)													
	Autres médicaments													

Remarques complémentaires :

FICHE TRAITEMENT

Phase Test de l'outil: enseignement

- 40 MG inclus sur 6 mois
- Cible de 200 patients avec min 5 médicaments
- Information et Consentement du patient
- 21 fiches avec A/R domicile-hôpital
- Correctement investies
- Questionnaire de satisfaction aux utilisateurs (MG et autres professionnels identifiés sur la fiche)
- ✓ Outil utile et maniable
- ✓ Demande de disponibilité informatique (risque identifié pour le groupe pluridisciplinaire)

Phase Test de l'outil: enseignement

- 40 MG inclus sur 6 mois
- Cible de 200 patients avec min 5 médicaments
- Information et Consentement du patient
- 21 fiches avec A/R domicile-hôpital
- Correctement investies
- Questionnaire de satisfaction aux utilisateurs (MG et autres professionnels identifiés sur la fiche)
- ✓ Outil utile et maniable
- ✓ Demande de disponibilité informatique (risque identifié pour le groupe pluridisciplinaire)

LA CONSULTATION ONCOLOGIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

La concertation oncologique multidisciplinaire

Défini légalement (2003-2010)



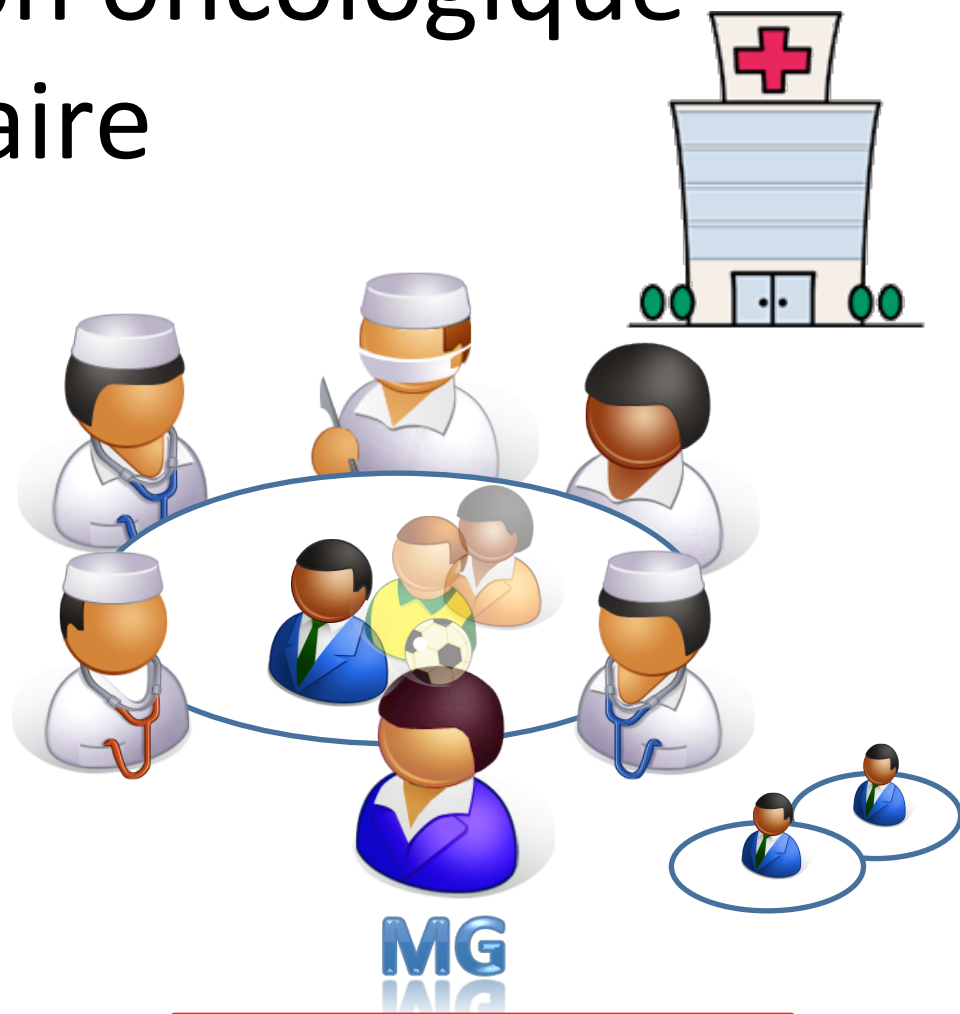
**Echange pluridisciplinaire
formalisé orienté vers la décision
thérapeutique optimale pour le
patient souffrant de cancer**

4 à 6 médecins (coordinateur, 4
MS, 1 ext); MG souhaité

Présentiel (Hôpital) >
Vidéoconférence

Enregistrement et incitants
financiers pour max 6 participants

Dans la même COM, plusieurs
patients discutés. Pour un patient,
plusieurs COM possibles



**Enregistrement minimal des
MG aux COM**

Ex: +/- 3% cancer du sein

Variabilité inter Hospitalière

Question de recherche

- Quelle est l'expérience de MG qui participe à une COM
- Quels sont les obstacles et les facteurs favorisants de sa participation à ce processus pluridisciplinaire?



Méthode

Entretiens semi-dirigés

- Guide d'entretien unique
- Enregistrement et retranscription
- Endroit choisi par l'interviewé/langue maternelle
- Analyse et validation indépendante par 2 chercheurs ; Logiciel NVivo®

Participants

- MG avec minimum 1 COM <5ans
- Responsable de groupe de pairs (cercle/glem)
- Variété:
 - Haute ou faible densité hospitalière
 - Genre
 - Mode de pratique
 - FR+NL



Résultats

- Population interrogée
 - 16 MG
 - 6 fêts/10 hôs
 - 48,75 ans de moyenne
 - 5 solo, 4 duo, 7 pratiques de groupe (3 mono/4 multi-disciplinaires)
 - Répartition équitable régime linguistique et densité hospitalière
 - Saturation des données atteinte



Rôles perçus

- Suivi médical longitudinal et connaissance globale: informations avec impact potentiel sur la décision
 - Représentant du patient
 - Défense des volontés du patient; implicites>explicites
 - Présence à la COM qui rassure le patient
- Recherche d'information utiles pour l'organisation concrète des soins au domicile, après l'hospitalisation

Facteurs influençant la participation

Complexité de la situation

- Complexité médicale et/ou du contexte de soins
 - Perception d'un apport spécifique à la décision
 - Valeur formative

Dynamique de groupe

- Pré-existante ou pas (via contacts antérieurs)
- Plus value des échanges (travail pluridisciplinaire)
- Faire partie d'une équipe (valorisation de l'apport du MG)
- Relation interpersonnelle (inclusion)
- Coordination et animation de la COM

Répartition des tâches

- Spécifique à chaque situation, chaque COM
- Importance accordée à la communication des décisions au patient
 - Cohérence entre professionnels vis-à-vis du patient
 - Compétences nécessaires
 - Aspect technique: Médecin spécialiste
 - « les mots du patient »: Médecin Généraliste

Aspects pratiques

- **Timing:**
 - Invitation,
 - Moment de la journée,
 - Séquence des cas dans la COM
- **Proximité:**
 - Accessibilité,
 - Taille du réseau (si petit, meilleures relations interpersonnelles)
- **Rémunération:**
 - peu attendue
- **Non présentiel (Skype):**
prometteur mais diminution de la qualité de la relation?
- **Importance de la fonction d'animation et de coordination**

CONCLUSIONS

Informations à partager

	Domicile>>Hôpital	Hôpital>>Domicile
Continuité du traitement médicamenteux	Ce qui a été essayé avant... Un listing exhaustif des médicaments, disponible au plus tôt à l'admission	Les raisons du changement de traitement Respect de ce qui a été essayé auparavant Respect de la formulation du domicile Respect de l'organisation du travail
Consultation oncologique multidisciplinaire	Les volontés du patient Les informations psycho-sociales pouvant impacter le traitement	Les services nécessaires au domicile Les effets secondaires éventuels Respect de l'organisation du travail du MG

Enseignements (I)

Il existe 2 réalités
professionnelles, avec des
règles et pratiques
spécifiques...

...qui se connaissent peu...

... alors qu'ils sont
interdépendants

Pistes d'action

Connaitre les contraintes de
chaque milieu professionnel

Lutter contre les « silos »

Approche de Système (et non
repli défensif): les 2 lignes de
soins sont complémentaires

Enseignements (II)

« Tout seul, on avance plus vite. Ensemble on avance plus loin »

Pistes d'action

La collaboration peut/doit
résulter d'un processus
conjoint de co-construction...
avec une définition claire des
tâches et besoins de chacun.

- Créer des espaces de co-construction
 - Pq pas le local? KCE...
 - Système de santé local
- Demande du temps
- Un aspect difficile: inclure la 1^{ère} ligne
- (ref King's fund)

Enseignements (III)

Définir et connaître

Ce que l'autre a besoin

Quand il en a besoin

Pistes d'action

La communication
informatique peut faciliter
l'accès à l'information
partagée

Reste à définir ce qu'il faut
partager

...Sans oublier le contact direct

Coordination relationnelle

- Situations de travail avec
 - une interdépendance des tâches élevée,
 - des contraintes de temps,
 - de l'incertitude (ou du non-planifiable).
 - Aéronautique, formule 1
 - Pour les soins: situations complexes
 - Soins intensifs, patients avec multimorbidité
- D'après Gittel
 - Objectifs communs
 - Connaissances communes
 - Respect mutuel
 - **Communication**
 - **Fréquente**
 - **Précise**
 - **Au moment nécessaire**

Gittel JH. Organizing work to support relational co-ordination. Int J of Human Resource Management 11[3], 517-539. 2000.

Coordination relationnelle

- Situations de travail avec
 - une interdépendance des tâches élevée,
 - des contraintes de temps,
 - de l'incertitude (ou du non-planifiable).
 - Aéronautique, formule 1
 - Pour les soins: situations complexes
 - Soins intensifs, patients avec multimorbidité
- D'après Gittel
 - Objectifs communs
 - Connaissances communes
 - Respect mutuel
 - **Communication**
 - **Fréquente**
 - **Précise**
 - **Au moment nécessaire**

Gittel JH. Organizing work to support relational co-ordination. Int J of Human Resource Management 11[3], 517-539. 2000.

MERCI DE VOTRE ATTENTION