

INTERPROFESSIONALITÀ: CONDIZIONE VITALE PER LA CURA



Giovedì 15 Dicembre 2016, LUGANO

L'interprofesionalité c'est la vie

The concept of thriving is drawn from evolutionary biology, in which a successful adaptation has three characteristics: (1) it preserves the DNA essential for the species continued survival; (2) it discards (reregulates or rearranges) the DNA that no longer serves the species current' needs; and (3) it creates DNA arrangement that give the species the ability to flourish new ways and in in more challenging environments

Heifetz R., Adaptive Leadership, 2009

L'omniprésence de l'interprofessionalité

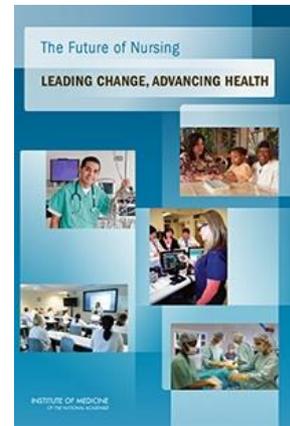
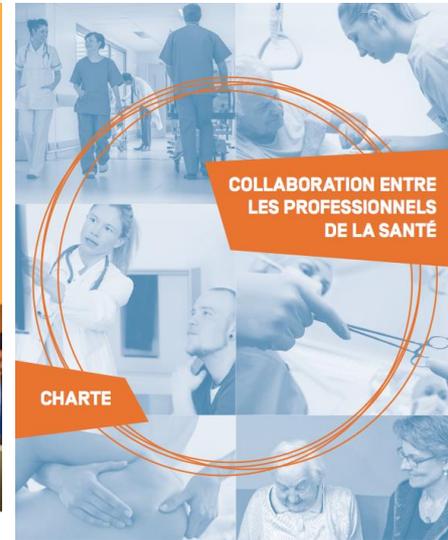
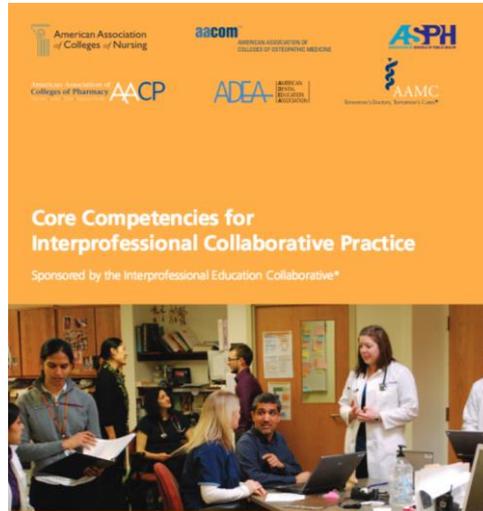
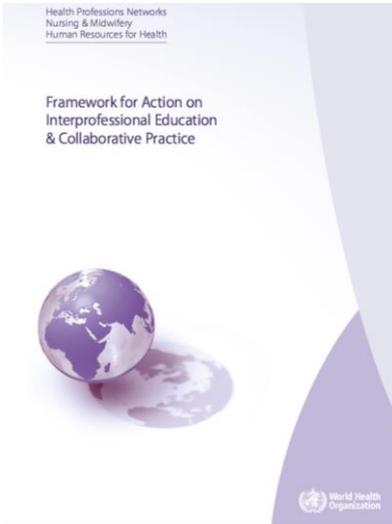
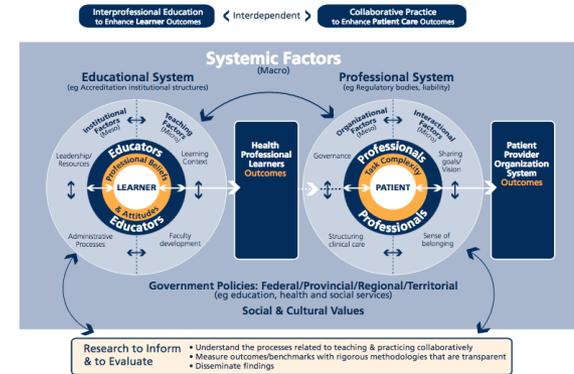


FIGURE 1: Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept.



Reprinted with permission from D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1, 8-20.

Gouvernance partagée

La gouvernance partagée est décrite comme un mode d'organisation innovant qui induit **une prise de décision partagée entre des professionnels** de la santé et qui met l'accent sur l'implication active des infirmières / soignants dans la **définition de leur pratique** de même que **sur leur responsabilité pour le soin** (Gallagher-Ford, 2015; Dearmon, Riley, Mestas, & Buckner, 2015).

The Index for Professional Governance - IPG (HVS, 2015, N= 129)

(a) Governance entirely by administration (88 to 176);

(b) Self governance : governance entirely by staff nurses (353 to 440)

(c) Shared governance (counting three sub categories):

- Governance primarily by management/ administration with some staff nurse input (177 to 263);
- Governance equally shared between staff nurses and administration (**264**);
- Governance primarily by staff nurses with some management/administration input (265 to 352);

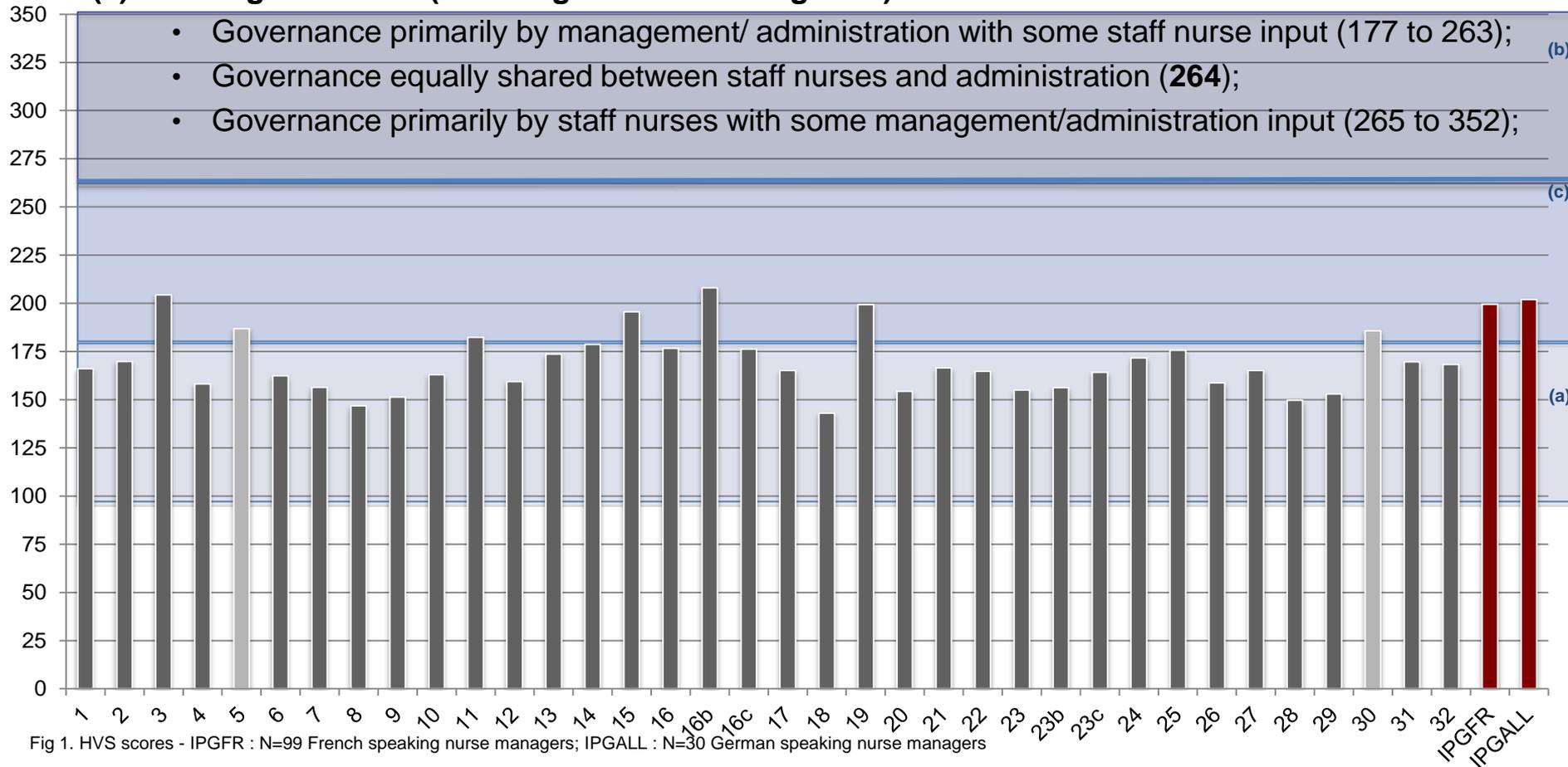


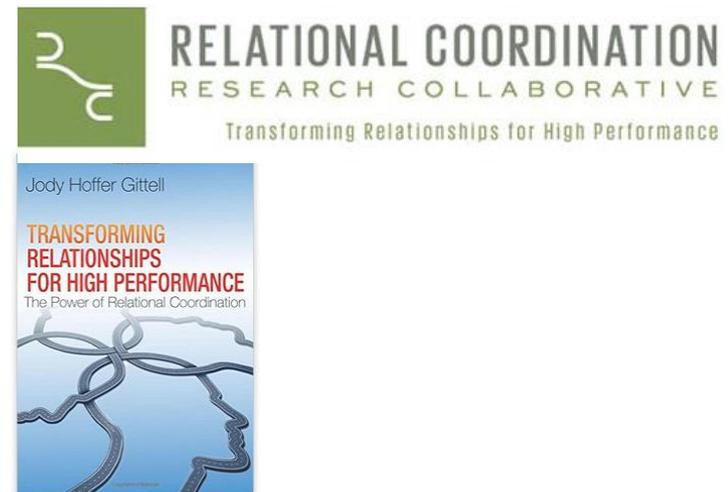
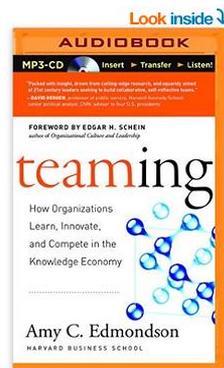
Fig 1. HVS scores - IPGFR : N=99 French speaking nurse managers; IPGALL : N=30 German speaking nurse managers

The Index for Professional Governance - IPG (HVS, 2015, N= 129)

IPG	HVS		30 US Hospitals*	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
IPG	193.14	40.40	168.97	15.84
Subscale personal	39.92	11.71	30.45	3.39
Subscale information	36.29	7.50	31.03	2.46
Subscale resources	33.03	8.23	31.52	3.22
Subscale participation	29.73	7.68	26.29	3.65
Subscale practice	40.11	9.46	33.24	3.89
Subscale goals	20.15	5.31	16.30	1.53

Partenariat, équité, appropriation et responsabilité

Une gouvernance partagée se réalise par le biais d'espaces de coordination qui promeuvent un environnement de travail dans lequel les principes de partenariat, d'équité, de responsabilité et d'appropriation s'expriment (Porter O'Grady, 2009) .



Coordination relationnelle

Gittel (2002) définit la coordination relationnelle comme un processus d'interaction au sein d'une équipe, mettant l'accent sur la communication et les relations saines, ceci aux fins d'une meilleure intégration et réalisation des tâches.

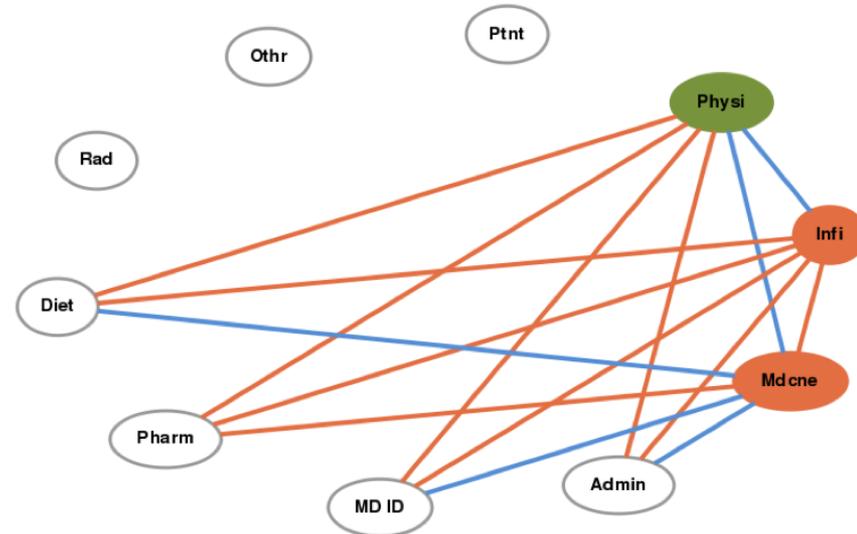
Section 5: Relational Coordination Maps and Matrix

Average Ties Map: Team Function-Baseline (Time 1)

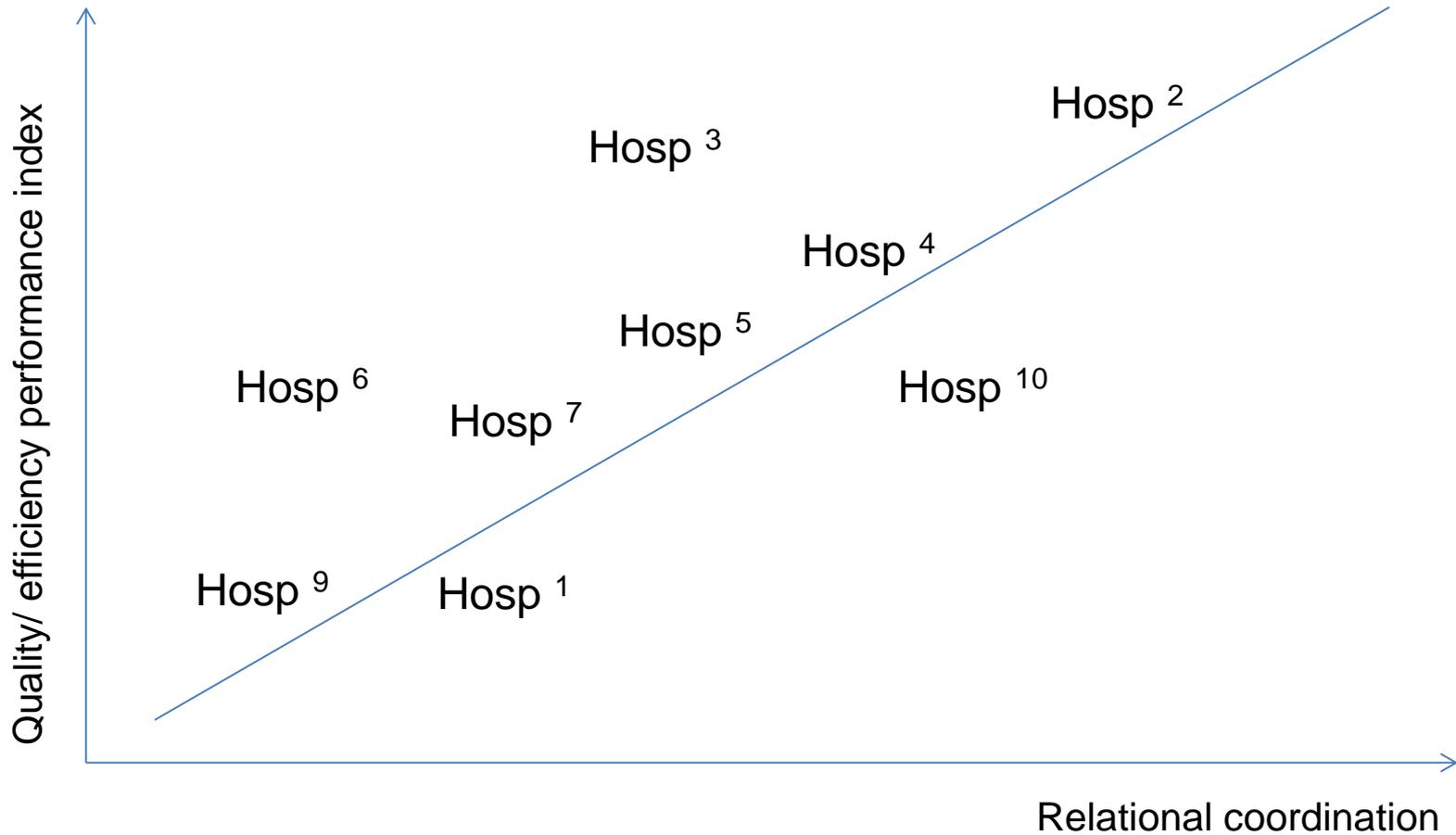
The Relational Coordination Map displays the strength of ties within and between workgroups. It provides a bird's-eye view of RC ties within and between workgroups and/or individuals.

The color of each bubble indicates the strength of RC ties within that workgroup. Each line between bubbles indicates the average strength of the RC tie between the two workgroups connected by the line.

Green areas denote characteristics of high performing teams, so any areas that are not green are target areas for improvement.

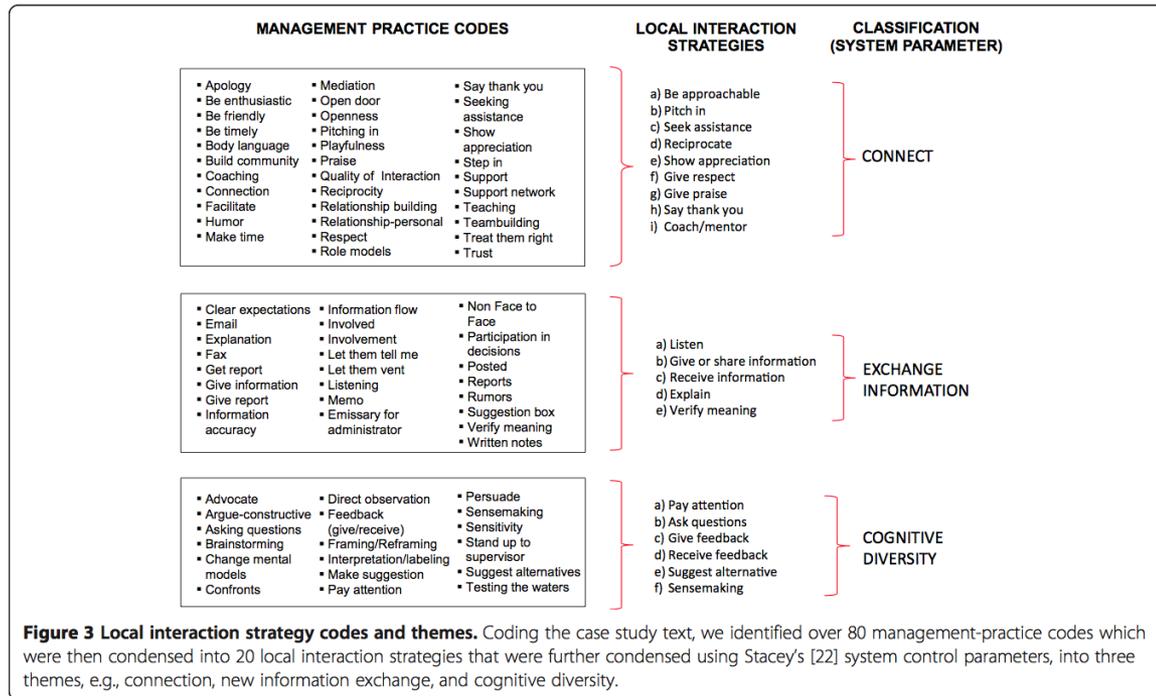


Coordination relationnelle et performance



Gittel (2016) Transforming relationships for high performance

Complex Adaptive Systems , CONNECT

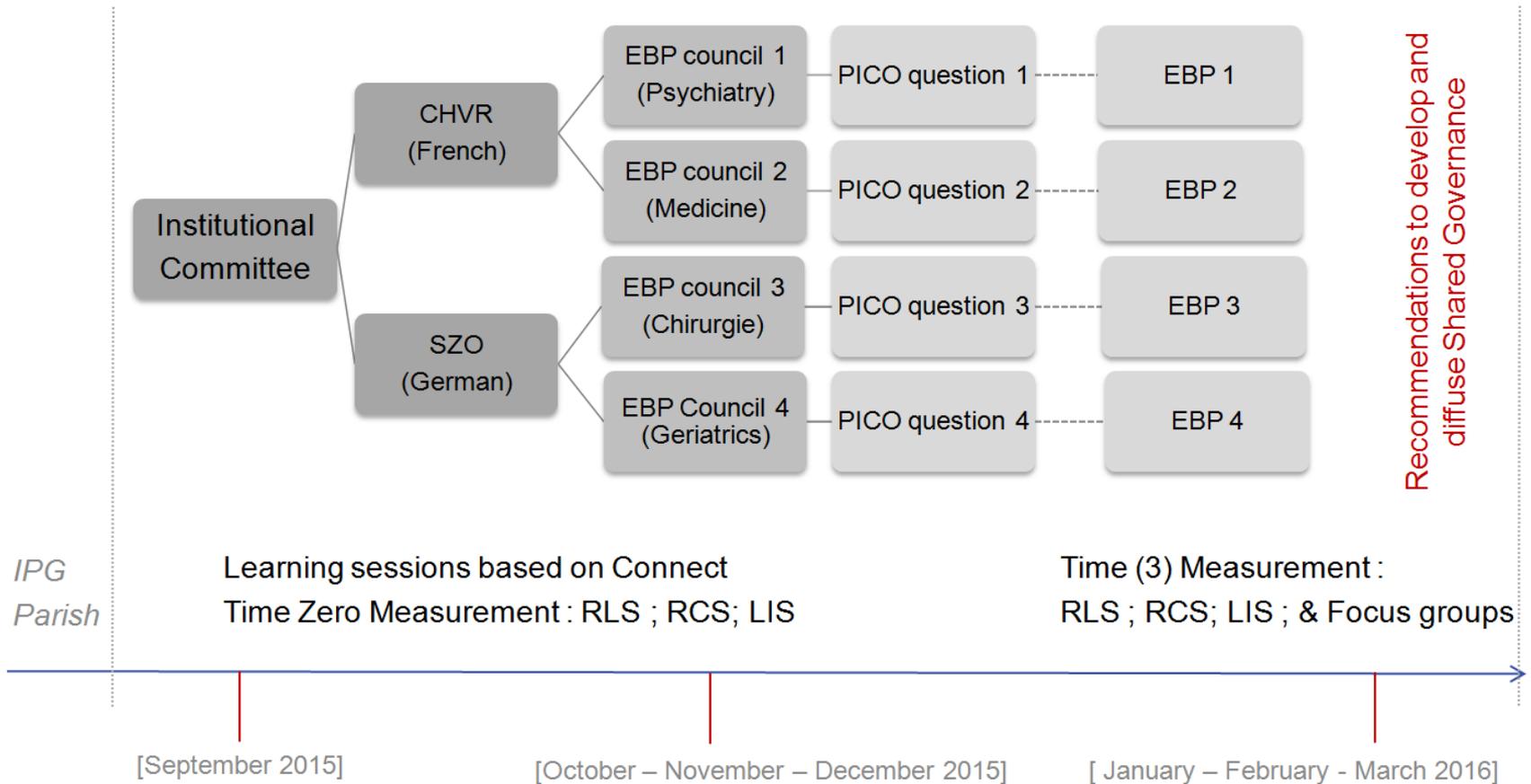


Il s'agit donc d' augmenter :

- Les interactions
- Le flux des informations
- La valorisation de la diversité cognitive

(Anderson et al., 2012; Colon-Emeric et al., 2014).

Hôpital du Valais



Hôpital du Valais

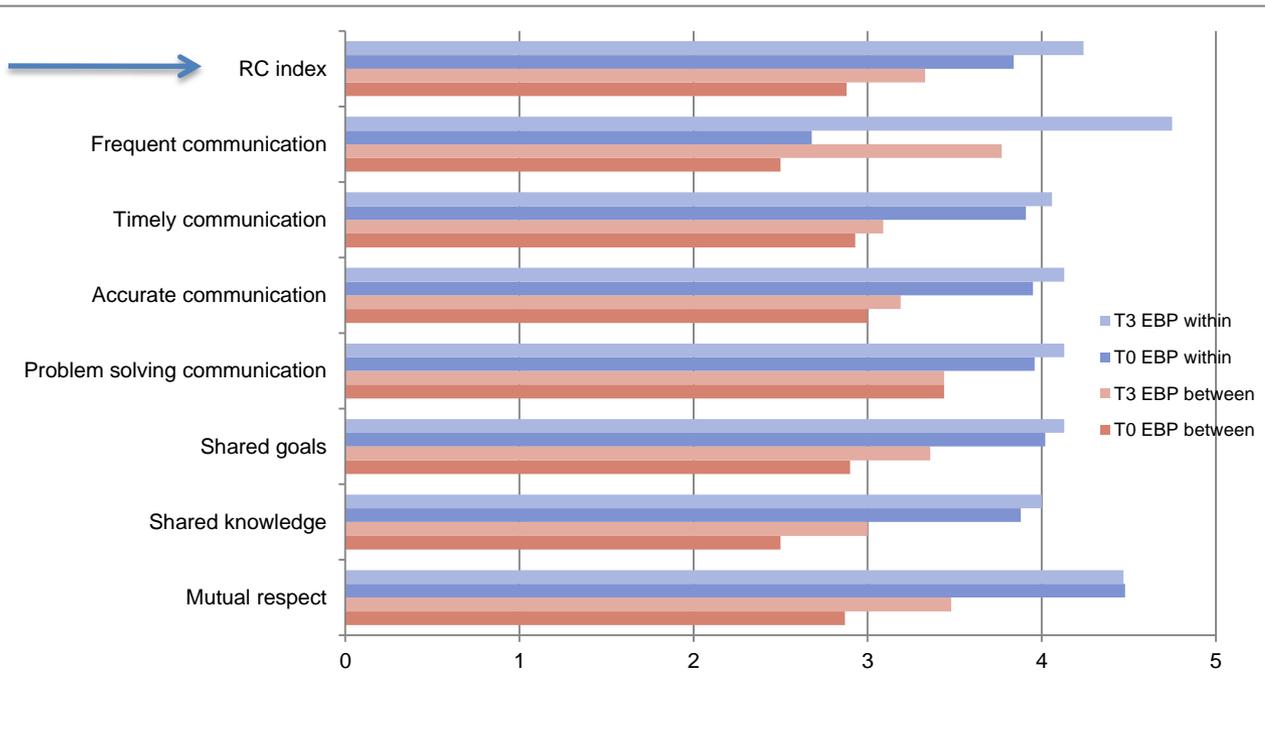
EBP council	Members	PICO question	# of sessions
1. Psychiatry	6	What is the most appropriate assessment tool for benzodiazepine discontinuation strategies?	5 (finished)
2. Medicine	10	What types of therapeutic devices to prevent pressure ulcers are recommended for elderly patients with decreased mobility (in comparison to our current devices)?	3 (ongoing)
3. Surgery	6	What is the effect of cold pack use in adult low leg fractures (tibia & malleolus)?	4 (finished)
4. Geriatrics	6	What is the effect of the use of disposable cloths on prevention/or treatment of incontinence associated dermatitis?	4 (finished)

RLS Item	TEAM					EBP				
	T0		T3		Direction T0 – T3	T0		T3		Direction T0 –T3
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
When we have a problem in this hospital, we tend to examine it carefully so that we can come to an understanding of the problem and why it occurred.	3.75	0.98	3.94	0.43	+	3.70	0.84	4.18	0.53	+
I am frequently taught new things by other people in this hospital.	4.03	0.74	4.24	0.44	+	3.97	0.61	4.24	0.66	+
In this hospital, we frequently learn about new things together as a group.	3.72	0.99	3.71	0.85	-	3.97	0.67	4.12	0.60	+
I learn how to do things in this hospital by sharing knowledge with team members.	4.34	0.55	4.29	0.59	-	4.10	0.66	4.47	0.72	+
I learn a lot about how to do my job by talking with the people in the hospital	4.34	0.70	4.18	1.01	-	4.07	0.74	4.41	1.06	+



Table 3. Reciprocal Learning Scale results HVS (HVS, 2015 T0 – 2016 T3; T0 N= 32 – T3 N=18; convenience sample; EBP members) – T0 100% -T3 56% response rate

Hopital du Valais



- Shifts from weak to moderate ties
- Stronger progression within workgroups
- Frequent communication at strong level
- Marginal significant increase RC index

Graph 2 .Relational Coordination results HVS for EBP councils (HVS, 2015 T0 – 2016 T3; T0 N= 32 – T3 N=18; convenience sample; EBP members); T0 100% -T3 56% response rate

Locus de contrôle au plus près de l'action

Un postulat de base de la gouvernance partagée est :

« nonante pourcent (90%) de toutes les décisions prises dans un système devraient être prises au plus près de la situation de soin (Nelson et al., 2008; Porter-O'Grady, 2009; Wasson et al., 2008). »

Need for Liberating structures ?

Deadly boring or frustrating meetings	
Deciders separated from doers	
Brain Numbing powerpoint presentations	
Difficult conversations routinely avoided	
Fear and politics getting in the way	
More training but no changes	
Great ideas that never leave the drawing board	
More and more bureaucracy and requests for data	
Accountability without adequate autonomy and support	
Things that everybody knows don't work but are never changed	
People excluded because they would "complicate" decisions	
Being expected to know and anticipate everything	

Liberatingstructures.com

The screenshot shows the website www.liberatingstructures.com/ls/ in a Firefox browser. The page layout includes a grid of 42 icons, each representing a different Liberating Structure. To the right of the grid is a list of articles, and below the grid is a quote and a short paragraph.

LS Menu	Wicked questions	What' debrief	Min specs	Heard, seen respected	What I need from you	Integrated autonomy
Design elements	Appreciative interviews	Discovery and action dialog	Improv prototyping	Drawing together	Open space	Critical uncertainties
1-2-4-All	TRIZ	Shift & share	Helping heuristics	Design storyboards	Generative relationships	Ecocycle
Impromptu networking	15% solutions	25 : 10 crowdsourcing	Conversation café	Celebrity interview	Agree/certainty matrix	Panarchy
9-whys	Troika consulting	Wise crowds	User experience fishbowl	Social network webbing	Simple ethnography	Purpose to practice

“ Liberating Structures inject tiny shifts in the protocols of how we meet, plan, decide and relate to each other that put in the hands of everyone the facilitative power once reserved for experts only.”

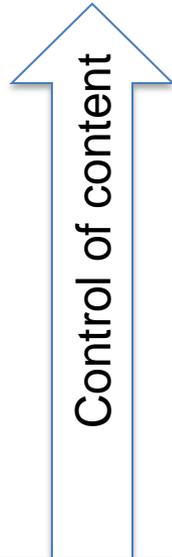
The **LS Selection Matchmaker** is a simple way to get started on your first string of Liberating Structures.

Keith McCandless
Henri Lipmanowicz
 User Resources

Field Stories

- Overview
- Individual Transformations
- Business Turnaround: From Lagging To Leading...
- Superbug Prevention Plus Enduring Culture Change
- Artful Passage of Senate Bill 29
- Academic Leadership from the Inside Out
- Liberating The Courts and Child Welfare Law
- Army After-Action-Reviews in a Fishbowl
- Inventing the Future of Healthcare
- Marisa's Rehearsal for Real Life as a Nurse
- Straight Up Business: Setter, Not the Spiker
- Getting Out of the

Distributed control



Open discussion



Brainstorm



Liberating structures



1

Number of people included in shaping steps

All

Managed Discussion



Status report



Presentation



Centralized control

Hôpital du Valais

SVPL



Schweizerische Vereinigung der PflegedienstleiterInnen und Pflegedienstleiter (SVPL)
Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)
Associazione Svizzera del Capl Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
Swiss Nurse Directors Association (SNDA)

Des « World-Café » pour développer un modèle de pratique professionnelle.

Avec le modèle de pratique professionnelle,

- Nous posons les fondements du développement de notre organisation, des équipes et des pratiques.
- Nous assurons l'implication active de nos professionnels dans la formulation d'une vision commune et de sa mise en œuvre.
- Nous facilitons la communication et la mise en visibilité de notre activité auprès des partenaires institutionnels.
- Nous situons et articulons le travail de nos professionnels à travers les services et disciplines et orientons l'allocation des ressources.

On peut considérer que les transformations ne sont portées durablement que par l'action des collectifs de travail eux-mêmes. L'action transformatrice durable ne saurait donc être déléguée à un spécialiste externe. Elargir le rayon d'action des individus et collectifs ne s'auto décrète pas, cela nécessite un accompagnement, la création d'espaces, la rupture avec des pratiques et tendances de centralisation.

Les études soutenant la pertinence des principes du « Magnet Recognition Program® » et des disciplines de « l'organisation apprenante » indiquent que la satisfaction, le sentiment de valorisation ressentis par le personnel infirmier sont principalement déterminés par l'autonomie et l'influence qu'il peut exercer sur les pratiques de soin et son environnement de travail.

En septembre 2011, la direction des soins

saitre pour relever les défis les plus difficiles. Les « World-Café » sont une manière conviviale de créer un réseau vivant de dialogue. Pratiquement, 6 à 7 professionnels sont accueillis par un hôte de table qui propose un thème. Le hôte facilite l'échange, assure la synthèse des idées, stimule la contribution de chacun, est le gardien du temps. La libre circulation des pensées autour d'une question dure environ 30 minutes. Ensuite, les groupes se déplacent vers une autre table et un autre hôte présente une nouvelle question et donne une petite synthèse du groupe précédent. Au début, les structures hiérarchiques ont été respectées. Progressivement, et presque naturellement, les groupes se sont mélangés et les différentes expertises – qui constituent notre organisation – ont partagé leurs points de vue sur les thèmes proposés. Nous avons organisé dix world cafés et impliqués 220 cadres.

notre modèle de pratique professionnelle (MPP) fut alors entamée. Afin de permettre au 220 cadres de situer l'importance et la pertinence du contenu nous avons élaboré un questionnaire online (Survey Monkey®). Actuellement, une large consultation auprès de nos partenaires institutionnels est réalisée.

Notre MPP se profile comme un liant et inscrit nos projets et interventions dans une perspective. Il s'agit de notre vision partagée. Le modèle a le potentiel d'assurer un adossement, du sens et un lien pour le collectif qui accompagne au quotidien nos collaborateurs et nos patients.

L'élaboration concertée d'un MPP est une démarche qui restitue un pouvoir d'action aux collaborateurs. Bien faite, elle induit un déplacement dans la conduite et ouvre les portes pour un leadership transformationnel. Cette démarche pose les bases pour « un système d'exploitation » stable, indépendant d'un individu mais dépendant d'un collectif. C'est un exercice d'écoute, de mise en suspens des jugements, de l'accueil des collaborateurs là où ils sont. Elle permet de diriger à partir d'un futur émergent.

Mario Desmedt
Directeur des soins

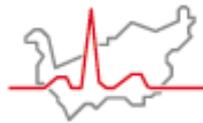
L'Hôpital du Valais c'est 370.000 visites

Modèle de Pratique Professionnelle

HÔPITAL DU VALAIS



Hôpital du Valais



L'excellence des pratiques de soins et la collaboration sont reconnus comme éléments quintessentiels d'une santé performante.

Le Pathway to Excellence est un modèle de référence pour l'organisation des services soignants. Il prend des standards pour la mise en place de conditions de travail favorables aux pratiques soignantes et les intègre dans notre Modèle de Pratique Professionnelle. Réaliser le MPP, c'est remplir les conditions d'accréditation.

Hôpital / Spital W	Oui	Non	Total
SZO	40	5	45
CHV R	86	25	111
Total	126	30	156

Standard 3 Des dispositifs sont en place pour adresser et traiter des préoccupations liées à la pratique de soins ou aux patients

Standard 4 Un programme d'intégration pour les nouveaux collaborateurs est mis en œuvre

Standard 5 Le directeur et les responsables des soins de département disposent d'un cursus de formation adéquate

Standard 6 Le développement professionnel est promu

Standard 9 Un équilibre vertueux (work life balance) est encouragé

Standard 10 Les collaborations interprofessionnelles sont valorisées et soutenues

Standard 11 L'encadrement soignant est compétent et responsable (pouvoir d'actions & responsable pour les décisions prises)

Standard 12 Un programme de qualité et des pratiques reposant sur des preuves sont mis en œuvre



Standard 1 soignant détecte la pratique de

Standard 2 de travail est de qualité



on formelle la documentation écrite auprès des soignants de l'HVS



Hopital du Valais

EOP 1.2 | Création du concept d'ergothérapie au sein du DPP

« La direction du centre nous a demandé de créer un concept sur l'ergothérapie, par le biais d'un groupe de travail pluridisciplinaire. Le but étant de définir les rôles et les fonctions des ergothérapeutes du Département de Psychiatrie et Psychothérapie (DPP). Le groupe de travail était composé de médecins-chefs, spécialistes cliniques, ICUS et ergothérapeutes.

Durant une année, nous avons mis en place des rencontres pluridisciplinaires en étroite collaboration avec les ergothérapeutes afin que ce concept réponde aux demandes et aux interrogations de tous. Par la suite, le concept a été validé par la hiérarchie des soins infirmiers et médico-techniques (MTT) et par la direction du centre.

Un feuillet « Malévoz – Concept ergothérapie » est présent sur Intranet, pour permettre à chaque collaborateur de trouver des informations sur l'ergothérapie au sein du DPP. Il est aussi utilisé lors de l'arrivée de nouveaux collaborateurs du DPP et des stagiaires MTT. »



Marie Comment
Ergothérapeute
Service médico-thérapeutique
Hôpital de Malévoz, CCPP, CHVR

Hopital du Valais

EOP 1.3 | Encadrement de la pratique de sédation palliative

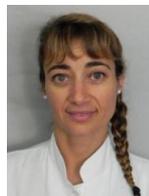
« La sédation palliative est une approche thérapeutique de dernier recours qui génère souvent questionnements et émotions tant chez les patients et ses proches que chez les soignants eux-mêmes, parfois en prise avec un sentiment d'impuissance. Aussi, l'introduction d'une sédation palliative doit être précédée d'un processus de prise de décision rigoureux qui précise les indications, l'intention et les conditions requises, ceci pour limiter les incompréhensions, les malentendus, les conflits, voire les dérives.

Un groupe de travail interdisciplinaire comprenant des infirmières, des médecins et un éthicien a été chargé d'élaborer un document visant à encadrer la pratique de la sédation palliative dans l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de Martigny. L'objectif était de définir clairement la sédation palliative et ses indications, d'établir les conditions d'application pour une pratique éthiquement acceptable, d'établir des protocoles de soins, de permettre à chaque soignant de se sentir à l'aise dans cette pratique, de maintenir une pratique réflexive et d'effectuer un recueil de données pour l'analyse de la pratique et un contrôle de celle-ci.

Le document final détaillé et précis, basé sur les recommandations et la littérature nationale et internationale et sur notre expérience et notre expertise dans ce domaine, permet d'encadrer la pratique de la sédation palliative dans l'unité de soins palliatifs de Martigny. Ces recommandations ne sont pas forcément adaptées aux professionnels exerçant dans d'autres domaines, en dehors du cadre spécifique défini. »



Frédéric Biselx
Infirmier spécialisé
Soins palliatifs mobiles
Hôpital de Martigny, CHVR



Dalia Dos Santos-Coelho
Infirmière clinicienne
Soins Palliatifs hospitaliers
Hôpital de Martigny, CHVR



Anne-Françoise Merz
ICUS, Service de médecine
palliative Unité de soins
palliatifs et équipe mobile
en soins palliatifs
Hôpital de Martigny, CHVR

Hopital du Valais

EOP 10.2 | L'ergothérapie et la psychomotricité au sein d'une équipe interprofessionnelle

« Par leurs spécificités, l'ergothérapie et la psychomotricité apportent une plus value sur le regard et la prise en charge du patient au sein d'une équipe interprofessionnelle. En effet, ces thérapies mettent à disposition du patient et de l'équipe d'autres outils thérapeutiques. Ils interviennent au sein d'une équipe (ergothérapeute) ou de plusieurs équipes (psychomotricienne).

Les mesures suivantes offrent à l'ergothérapie et à la psychomotricité une place à part entière dans le processus thérapeutique du patient :

- prescription médicale de la thérapie après une réflexion en équipe ;
- participation au colloque, révision de traitement, synthèse et réseau ;
- co-thérapie médico-thérapeutique / infirmière /médicale / assistante en soin et santé communautaire ;
- transmissions des observations cliniques par le logiciel PHOENIX ;
- entretien avec l'infirmier-ère et/ou le médecin référent-e.

Ainsi, le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à sa problématique. Ces mesures permettent également une meilleure compréhension de nos spécificités de la part des autres professionnels de la santé et complètent la vision clinique du patient. »



Salomé Conclois
Psychomotricienne
Service de psychomotricité
CCPP, Sion , CHVR



Géraldine Pellerin
Ergothérapeute
Service médico-thérapeutique
Hôpital de Malévoz, IPVR, CHVR

Hopital du Valais

EOP 10.3 | Mise en place de la réhabilitation

« Le service de réhabilitation a été mis en place à Brigue le 1er avril 2015. Dès la phase de préparation, une collaboration interdisciplinaire a permis de définir la structure de ce service et les déroulements.

L'admission des patients a été conçue de manière à ce que les informations saisies se complètent et que les données des patients soient exhaustives : on évite ainsi que plusieurs groupes professionnels interrogent plusieurs fois le patient. Des séances hebdomadaires, où les objectifs de réhabilitation et l'évolution des patients sont évalués, ont été définies. Les thérapeutes et soignants participent également à la visite hebdomadaire du médecin-chef.

L'ensemble des processus est regroupé dans un classeur et est à la disposition de toutes les disciplines et de tous les groupes professionnels. Ces documents sont régulièrement actualisés.

Cette structure s'est avérée une base solide, sur laquelle des développements pourront et devront se faire. Les responsables des différents groupes professionnels participent également aux autres processus de développement. La collaboration s'est consolidée et les structures formelles et informelles nécessaires se mettent progressivement en place. »



Astrid Boock
Responsable des soins en réhabilitation, Brigue, SZO

Merci

Power is the capacity to participate knowingly in change (Barrett, 2010)



Contact

Dr. Mario Desmedt, DNP, RN
Directeur des soins
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG)
Fondation Asile des aveugles (FAA)
Av. de France 15, CP 133, CH – 1000 Lausanne 7

T +41 21 626 8170

mario.desmedt@fa2.ch - www.ophtalmique.ch

