CALASS
7 octobre 2006

# Pratiques novatrices et collaboration: émergence de savoirs partageables?

**Diane Morin**, Inf, PhD
Professeure titulaire
Fac. sciences infirmières
Université Laval

PRISMA

RATSPL
Réseau d'Appui aux Transformations des Services de Première Ligne

UNIVERSITÉ LAVAL

Unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval

# Plan de présentation

## De quoi sera-t-il question?

- Introduction
- Études à la base des constats
- Constats
- Discussion
- Conclusion
- Remerciements

# Introduction

## Questions principales

- La collaboration interprofessionnelle procure-t-elle réellement des occasions de partager des savoirs?
- Les professionnels intègrent-ils des savoirs partagés dans leur pratique au quotidien?

# Introduction

## Objectifs visés

- Exposer les constats qui se dégagent de 4 études en cours actuellement.
- Discuter de ces résultats à la lueur d'autres études.
- Discuter de ces résultats avec vous!

# Études à la base des constats

## Étude 1

**Morin D., Aubin M., Gagnon J., Reinharz D., Dallaire C. & Paradis M.** *Évaluation multicentrique d'un modèle de suivi systématique de clientèles (SSC) de l'hôpital aux soins à domicile (SAD)* **(2003-2006 FCRSS-FRSQ)**

- **Objectifs**
  - **Examiner les facteurs facilitants ou contraignants associés à l'introduction d'un SSC dans les pratiques cliniques des infirmières en SAD**
  - **Déterminer si l'utilisation d'un SSC améliore des résultats de santé chez des personnes ayant quitté l'hôpital pour le domicile suite à une chirurgie coronarienne**

# Études à la base des constats

## Étude 2

**Morin D., Fillion L.** *et al*. *Évaluation de l'émergence d'un continuum en soins palliatifs* **(Programme de recherche Fillion L., Morin D.** *et al*.**) (2003-2006 FCRSS-FRSQ-FRSI)**

- **Objectifs**
  - **Décrire comment un continuum local en soins palliatifs s'est construit ;**
  - **Décrire le leadership infirmier qui s'est exercé;**
  - **Décrire comment l'implantation de ce continuum a pu contribuer à améliorer la qualité de la pratique et la qualité des soins;**
  - **Décrire comment le continuum s'est arrimé aux différents niveaux de gouverne.**

# Études à la base des constats

## Étude 3

**Morin D. & Sylvain H.** *Interdisciplinarité et pratique de collaboration en régions rurales, éloignées et isolées au Québec* **(Programme de recherche Gauthier J., Haggerty J.** *et al.***) (2003-2006 FCRSS-FRSQ-INSPQ)**

- **Objectifs**
  - **Étudier l'étendue et le chevauchement des pratiques, de même que la collaboration de 1ère ligne en régions rurales, éloignées ou isolées**
  - **Explorer la contribution de la collaboration au développement de modèles de services de santé primaire qui facilitent l'accès et la continuité des soins de 1ère ligne aux communautés desservies.**

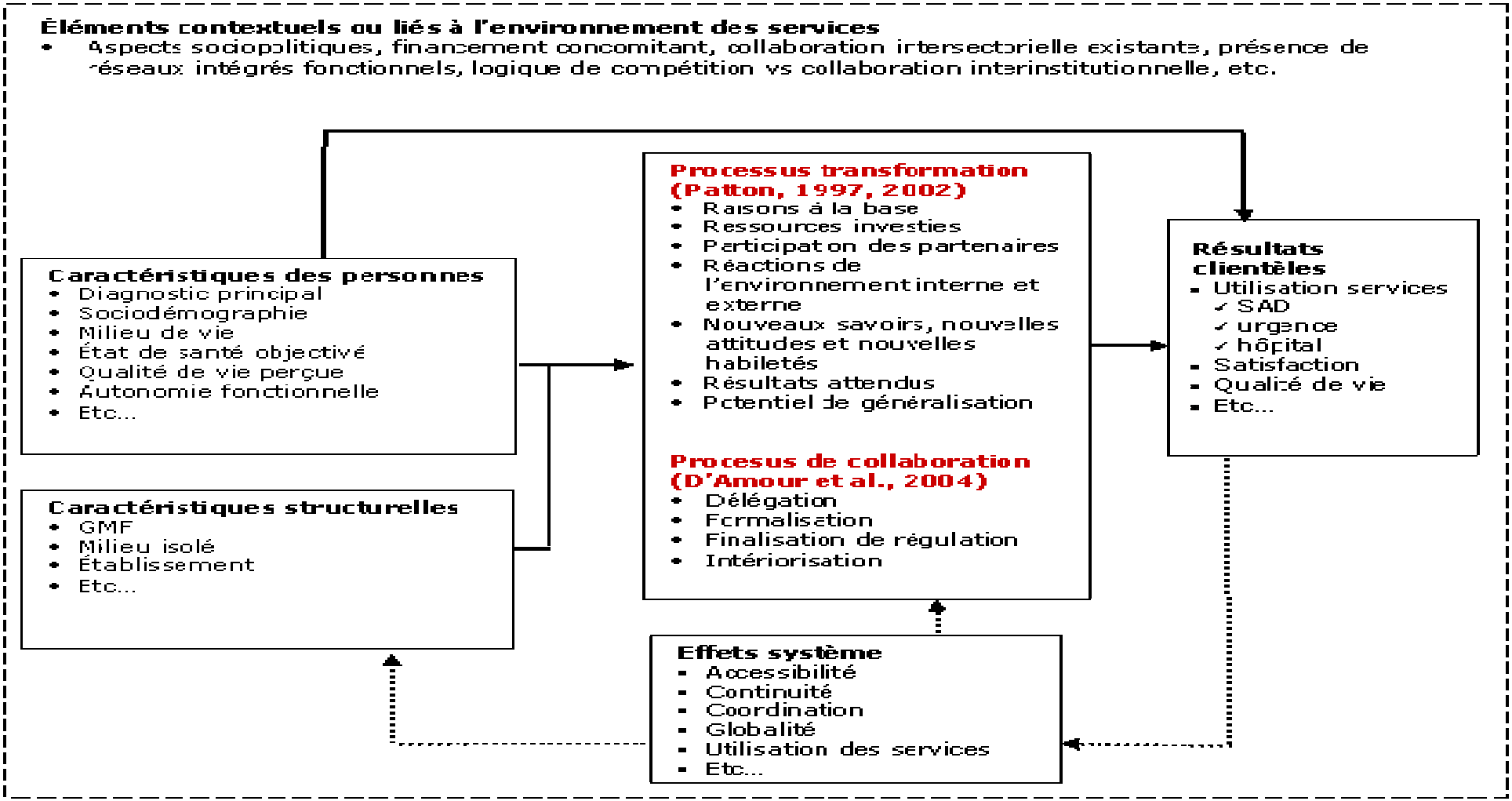
# Études à la base des constats

## Étude 4

**Reinharz D., Tourigny A., Aubin M., Leduc Y., Morin D. & St-Pierre M.** *La réorganisation des services de première ligne comme outil de changement des pratiques* **(2003-2006 FCRSS-FRSQ-INSPQ-MSSS)**

- **Objectifs**
  - **Comprendre comment et jusqu'à quel point s'est instaurée la collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle dans les GMF.**
  - **Mesurer et comparer les effets des transformations, tels que perçus par les personnes inscrites en termes d'accessibilité, de continuité, de coordination et de globalité, de même qu'en terme d'utilisation des services.**

# Études à la base des constats



# Constat 1

**L'introduction de nouvelles façons de faire qui implique la collaboration interprofessionnelle procure plusieurs opportunités de partager des savoirs…**

Quand on travaille en équipe, on partage beaucoup de choses… et pas seulement sur le plan clinique mais aussi sur le plan de nos idées générales, de la vision, du développement…

Ce qui est certain c'est que partager des idées, ça touche les soins mais aussi, ça touche l'organisation du travail…

## Constat 2

**En obligeant à développer des nouvelles zones de compétences, les innovations offrent une occasion d'internalisation de nouveaux rôles professionnels et le partage de la vision**

*Lorsqu'on s'est assis autour de la table, chacun a exposé comment ça se passait dans son milieu. C'était quoi les forces qu'on avait, les difficultés qu'on rencontrait et comment on pourrait utiliser les expériences des un set des autres pour enrichir les nôtres et vice-versa. Il y avait comme un partage puis, après on exposait quelles étaient nos attentes. On savait que tout le monde autour de la table était compétent et pouvait faire avancer notre projet.*

# Constat 3

**La vision collaborative a des retombées sur les savoirs partagés même en contexte de services décloisonnés**

*C'est aussi le fait qu'il n'y a plus un patient qui sort d'ici sans qu'il y ait un résumé de dossier qui va au médecin de famille… Il n'y a pas un patient qui sort avec une prescription en ne sachant pas si sa pharmacie communautaire […] l'a.*

## Constat 4

**Les innovations ont quelquefois un effet structurant de nature instrumentale sur les pratiques, mais ce qui marque le plus c'est lorsqu'elle ont un effet plus fondamental sur l'identité professionnelle et les interfaces à partager**

*Nous autres on n'était pas habitués de travailler comme ça. On avait une pratique plus individuelle. On avait pas de consensus à faire. Là on est obligés de se demander : « C'est quoi qui est important dans ma pratique, comment je peux potentialiser ce que fais » avec les autres.*

## Constat 5

**Les collaborations qui sont les plus valorisées sont celles qui favorisent la communication sur des savoirs partageables et des relations empreintes de respect**

*Le fait d'essayer quelque chose de nouveau ça nous oblige à une meilleure communication entre les intervenants et à la création d'outils, permettant le transfert de l'information… et plus il y a de respect les uns pour les autres, plus c'est intéressant de partager*

## Constat 6

**Les innovations permettent de faire en sorte que les gens connaissent mieux leurs rôles professionnels ou ceux des autres**

*Il fallait d'abord que les gens se connaissent, qu'ils s'apprivoisent, qu'ils comprennent les rôles de chacun, qu'ils s'approprient leur rôle là-dedans, qu'ils ne pensent pas que l'autre fait son travail à sa place et qu'ils se fassent confiance mutuellement.*

## Constat 7

**Quand il faut préciser les zones grises, étendre les interfaces de collaboration dans les pratiques et déléguer ou prendre des responsabilités nouvelles, le niveau de sécurité professionnelle doit être élevé**

*Je ne savais pas par où commencer donc je me suis fiée à la description de mon rôle mais c'était pas simple parce que c'était trop nouveau… il n'y avait pas trop de recettes. Ça m'a vraiment rendue anxieuse les premiers temps, je ne savais pas si ce que je faisais c'était OK. Je ne savais pas si c'était ça que je devais faire. J'ai ouvert ça dans l'équipe… ça fait du bien…*

# Discussion sur les constats

## En regard des savoirs partagés

- Les savoirs partagés sont intimement liés au contexte, aux acteurs et à leur dynamique
- Les savoirs partagés valorisent le savoir clinique accumulé et le savoir plus profane du contexte et de la culture organisationnelle
- Les savoirs partagés donnent sens à la collaboration

# Discussion sur les constats

## En regard des savoirs partagés

- **Les savoirs partagés sont :**
  - **Au niveau des patients et de leur famille**
  - **Au niveau des composantes cliniques (conduites thérapeutiques)**
  - **Au niveau des services (plan de services)**
  - **Au niveau des rôles mutuels**
  - **Au niveau des ressources**
  - **Au niveau des contextes**

# Discussion sur les constats

## En regard de la complexité

- La complexité renforce souvent la notion de **savoirs morcelés**
- Cela a comme effet paradoxal d'établir un certain constat « **d'inaptitude professionnelle** » devant laquelle les infirmières se sentent interpellées
- La collaboration contribue ainsi à l'émergence de nouveaux **savoirs génériques** qui sont de forme et de nature partageables, qui ne sont pas des savoirs propres à la profession
- On assiste donc à la **configuration de nouvelles sphères de savoirs** qui appartiennent à un ensemble et non à un groupe particulier…

# Conclusion

## Que peut-on retenir de plus?

- **Au niveau théorique et épistémologique**
  - **Toutes les innovations qui reposent sur la collaboration professionnelle donnent lieu à l'émergence de savoirs partageables qui doivent être examinés comme entité importante dans la transformation des pratiques**

# Conclusion

## Que peut-on retenir de plus?

- **Au niveau méthodologique**
  - **La recherche contribue non seulement au développement des savoirs parce qu'elle permet aux gens de faire entendre leur point de vue… elle contribue également à l'internaliser et même à trouver un sens à l'implication dans les transformations**
  - **La recherche comme un levier???????**

# Remerciements

## Aux partenaires scientifiques du quotidien

- **L'équipe RATSPL**
- **L'équipe URGUL**
- **L'équipe PRISMA**
- **L'équipe du programme Gauthier, Haggerty** *et al*.
- **L'équipe du programme Fillion, Morin** *et al*.

## Aux organismes subventionnaires

- **FCRSS**
- **FRSQ**
- **INSPQ**
- **MSSS**
- **FRSI**
- **Agence DRLSSS (03)**

**La parole est à vous !!**