

Questions de recherche

1. Comment se déroulent les processus de groupe – déclinés en pratiques interactives – dans les équipes interprofessionnelles lors des colloques interprofessionnels en médecine interne et en réadaptation ?
2. Quels sont les processus – déclinés en pratiques interactives – amenant à une collaboration interprofessionnelle réussie ?
3. Quel type de colloque (type de structure ; composition de l'équipe) est perçu par les responsables comme étant le plus efficace dans les deux settings et pourquoi ?
4. Quels sont les défis à gérer lors de la formation et de la conduite d'une équipe interprofessionnelle ?

Résultats

1. Contraintes institutionnelles: ressources en personnel et en temps limitées
2. Organisation (fréquence, composition de l'équipe interprofessionnelle, but du colloque)
3. La culture commune: facilite l'efficacité des colloques
4. Gestion du colloque: structure d'activités et ordre d'intervention (prise de parole) doivent être prédéfinis
5. Participation interprofessionnelle: intégration de tous les professionnel.le.s incluant les patient.e.s
6. Approche réflexive: réflexion commune avec l'équipe sur l'efficacité des colloques dans les services

Terrains d'étude

Trois sites hospitaliers (A, B, C): deux sites en réhabilitation & réadaptation (A et C) et un site en médecine interne (B)

Recommandations

Recommandation 1 : Le contexte politique, les ressources financières, humaines et temporelles doivent être pris en compte en vue de permettre un environnement favorable à la collaboration interprofessionnelle, en général, et à un colloque interprofessionnel en particulier.

Recommandation 2 : L'organisation du colloque doit être en lien avec les buts afin de permettre sa mise en œuvre efficace et efficiente. Les déterminants pour qu'un colloque soit efficace sont : sa fréquence, sa durée, la composition du groupe, les rôles et responsabilités de chacun, la structure d'activité, les buts, la communication partagée et la présence ou l'absence du/de la patient.e.

Recommandation 3 : La culture commune doit être favorisée et co-construite parmi les professionnel.le.s de santé. Une formation à l'interprofessionnalité ainsi qu'une socialisation formelle et informelle sont indispensables pour la réussite d'un colloque interprofessionnel dans les lieux de travail.

Recommandation 4 : Le colloque interprofessionnel peut être géré de manière efficace par un.e chair qui assure le bon déroulement du colloque et la distribution équilibrée des tours de parole. Il/elle est choisi.e par l'équipe selon ses compétences de gestion d'équipe. Une structure établie d'avance peut permettre une participation de chacun.e mais il faudrait veiller à garder suffisamment de souplesse pour les interventions spontanées.

Recommandation 5 : Lors du colloque, les professionnel.le.s et les patient.e.s doivent être encouragé.e.s à saisir les opportunités de clarifier une question en suspens ou de mutualiser des informations. Les compétences communicationnelles de tous et toutes les participant.e.s doivent être renforcées.

Recommandation 6 : La cohérence entre les aspects structurels, les pratiques interactives et les buts du colloque, ainsi qu'une compréhension partagée de tout ce processus est essentielle. En utilisant une approche réflexive, les équipes pourraient identifier le fonctionnement idéal pour leur service.

	Site hospitalier A	Site hospitalier B	Site hospitalier C
Observations - vidéos	12 CID ¹ d'entrée (CID-E) 7 CID de suivi (CID-S) 19 CID objectifs (CID-O)	5 colloques de 8h 3 colloques de liaison 10 nouveaux colloques de 8h	11 Projets thérapeutiques (CID-E) 5 Colloques interdisciplinaires (CID-S) 3 Réseaux (Res)
Total (N=75)	38 colloques (5h)	18 colloques (7h)	19 colloques (12h45)
Entretiens	6 entretiens : - médecin chef, - infirmière cheffe, - médecin assistant, - responsable des logopédistes, - responsable des physiothérapeutes, - responsable des ergothérapeutes	8 entretiens : - médecin chef de service, - 2 médecins associés, - médecin cadre, - secrétaire, - infirmière de liaison, - 2 infirmiers chef de service	6 entretiens : - directeur médical, - responsable thérapeutique (physiothérapie-ergothérapie), - responsable thérapeutique (neuropsychologie-logopédie), - infirmière cheffe, - directeur du département hospitalier, - responsable des infirmières de liaison
Durée (16h55)	6h20 (moyenne 60 min.)	5h (moyenne 54 min.)	5h35 (moyenne 56 min.)

Méthode

Questions 1, 2: enregistrements vidéo & transcription -> analyse de conversation¹

Questions 3, 4: interviews semi-structurés avec les responsables -> analyse thématique²

Références

1 Gill, T. V., & Roberts, F. (2012). Conversation Analysis in Medicine. In J. Sidnell & T. Stivers (Eds.), *The Handbook of Conversation Analysis* (pp. 575-592). West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.

2 Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.