

L'ordonnance: messenger entre la personne, le cabinet médical, l'équipe infirmière et la pharmacie

Introduction à la collaboration interprofessionnelle

Dre NICOLE JAUNIN-STALDER^a, MARIE-CLAUDE BOULET^b, Dre OLIVIA BRAILLARD^c, GÉRALDINE SALIEZ PIERRET^d, DANIELA LAZZARO^e, SHAHRAZADE BOUNNACEUR TENA^e et Pre MARIE PAULE SCHNEIDER^f

Rev Med Suisse 2023; 19: 1101-6 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.829.1101

La collaboration interprofessionnelle est essentielle pour renforcer la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s. Elle est clairement définie et requiert les 6 compétences suivantes: la clarification des rôles et des besoins de chacun, le travail d'équipe, la résolution des conflits, le leadership collaboratif, la communication interprofessionnelle et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté. À travers différentes variantes d'un scénario clinique en soins primaires, nous proposons de démontrer l'importance d'utiliser ces compétences et d'analyser les opportunités de réfléchir aux différents types d'interactions interprofessionnelles en fonction de la complexité de la situation.

The prescription: messenger between the person, the doctor's office, the nursing and pharmacy teams

Interprofessional collaboration is essential to enhance quality of care and patient safety. It is clearly defined and requires the following 6 competencies: role clarification, teamwork, interprofessional conflict resolution, collaborative leadership, interprofessional communication and patient/client/family/community-centered care. Through different variations of a clinical scenario in primary care, we propose to demonstrate the importance of putting these skills into practice and to analyze the opportunities to reflect on the different types of interprofessional interactions depending on the complexity of the situation.

INTRODUCTION

La collaboration interprofessionnelle vise à renforcer la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s et pose le patient-e et ses proches comme partenaires à part entière de

la collaboration. Elle est émergente en pratique ambulatoire asynchrone et elle permet de diminuer le travail en silos des professionnel-le-s de la santé. Ses champs d'application doivent être élaborés et évalués pour répondre aux besoins du système de santé actuel et futur, selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).¹

À travers des vignettes autour de l'ordonnance, nous allons illustrer les 6 compétences de la collaboration interprofessionnelle² (**figure 1**) (signalées par du **texte en gras**). Selon le scénario et la complexité de celui-ci, vous découvrirez (indiqués par du *texte en italique*) les types d'interactions selon le Continuum des pratiques collaboratives ambulatoires³ (**figure 2**).

SCÉNARIOS

Il est 17 h, la médecin de famille signe une ordonnance pour un antibiotique pour une patiente qui a une infection urinaire.

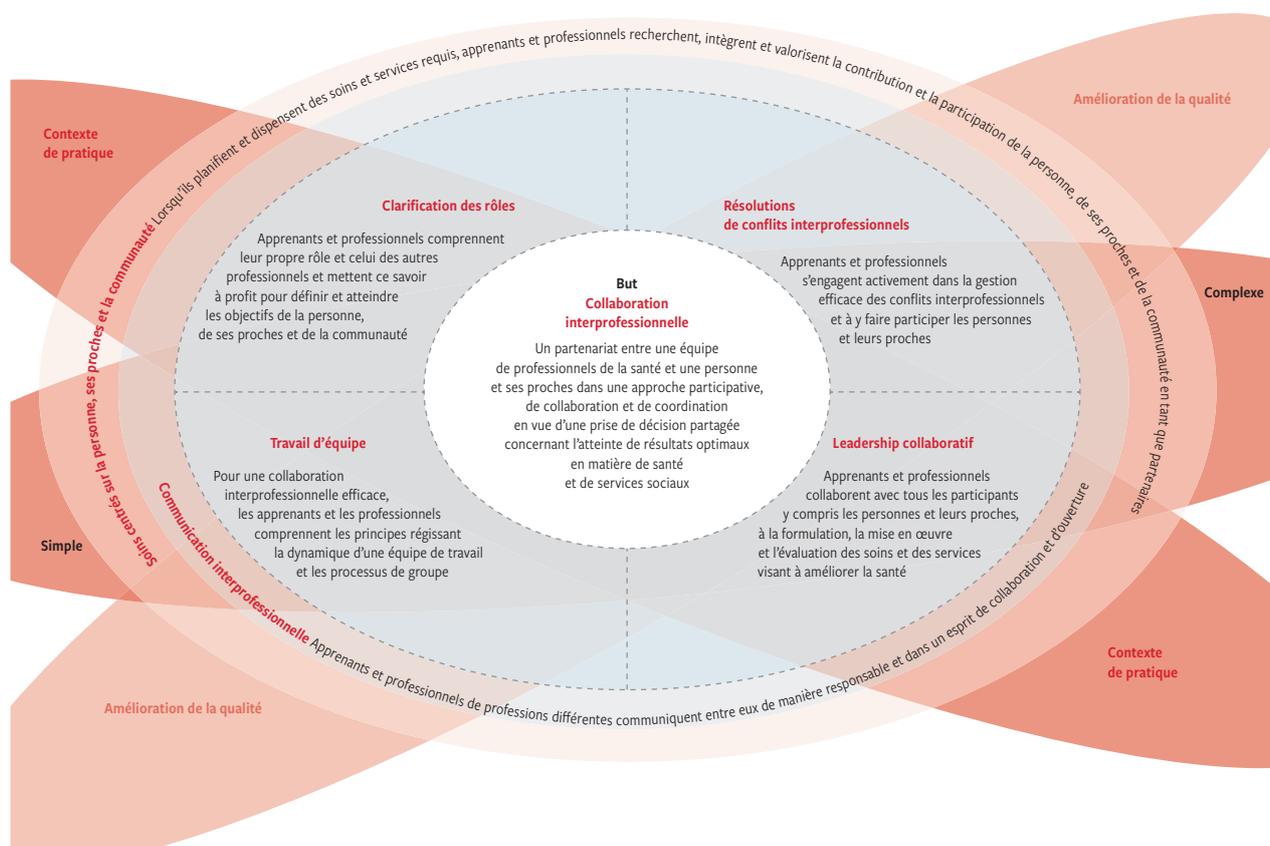
Quelle est l'intention de la médecin en prescrivant cet antibiotique? Quelles sont les attentes de la patiente? De l'infirmier? Qu'en fait le pharmacien?

Que sait la médecin sur les besoins de la patiente, du pharmacien ou de l'infirmier à domicile? Comment a-t-elle pris ces besoins en compte dans sa démarche (**figure 3**)?

Cette ordonnance du soir est un vecteur d'une collaboration interprofessionnelle comme définie par l'OMS: «Plusieurs membres d'une équipe de soins de différents domaines professionnels qui travaillent ensemble avec les patients, les familles et leurs proches aidants, les soignants et les communautés afin d'offrir des soins de la plus grande qualité possible. Elle permet aux équipes de soins de reconnaître quand les soins dépassent leurs champs d'exercice et d'expertise et de faire appel aux compétences d'autres professionnels de la santé pour atteindre des objectifs en santé dans leurs lieux de pratique. Elle fait en sorte que chaque membre de l'équipe de soins de santé travaille selon ses compétences optimales, favorise une diminution de la hiérarchie des rôles et améliore l'efficacité de l'équipe».⁴

^aCheffe d'unité d'enseignement interprofessionnelle prégraduée, Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 1004 Lausanne, ^bInfirmière, cheffe de projet, Unité d'enseignement interprofessionnelle prégraduée, Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), 1004 Lausanne, ^cService de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^dInfirmière, Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^ePharmacienne, Pharmacieplus du Rond-Point, Rond-Point de Plainpalais 6, 1205 Genève, ^fPharmacienne, directrice scientifique de pharma24, Section des sciences pharmaceutiques, Unité d'adhésion médicamenteuse et interprofessionnalité, Université de Genève, 1211 Genève 4 nicole.jaunin@svmed.ch | marie-claude.boulet@unisante.ch | olivia.brillard@hcuge.ch geraldine.saliezpierret@hcuge.ch | daniela.lazzaro@hcuge.ch | sbounnaceur@gmail.com marie.schneider@unige.ch

FIG 1 Référentiel de compétences en matière de collaboration interprofessionnelle



(Tirée de réf.², avec permission).

Scénario 1

Il est 17h15, la patiente se présente à la pharmacie du village et le pharmacien lui délivre l'antibiotique selon l'ordonnance qui répond aux besoins de la patiente, du pharmacien et de la médecin.

La situation est simple. Le pharmacien délivre le médicament à la patiente et il n'y a pas lieu de contacter la médecin de famille. Grâce à une vision implicite partagée de la situation clinique, le pharmacien renforcera le message médical au travers de la délivrance explicitée de l'antibiotique (choix de l'antibiotique, effet attendu, dosage, posologie, durée de traitement, drapeaux rouges).

Il s'agit d'une *pratique indépendante* (figure 4) selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux³ (figure 2).

Scénario 2

Il est 18h30, la patiente se présente à la pharmacie du village et l'antibiotique prescrit est en rupture de stock. Le pharmacien propose un antibiotique de substitution à la patiente qui l'accepte. Le pharmacien en informe la médecin par e-mail.

Se pose la question du **rôle**, de la responsabilité, des droits et des compétences de chacun-e. Les différent-e-s intervenant-e-s se font-ils-elles confiance? Est-ce une situation à risque de **conflit**? Qui détient le **leadership** dans cette situation?

Il s'agit d'une *pratique en parallèle* (figure 5) selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux³ (figure 2).

Scénario 3

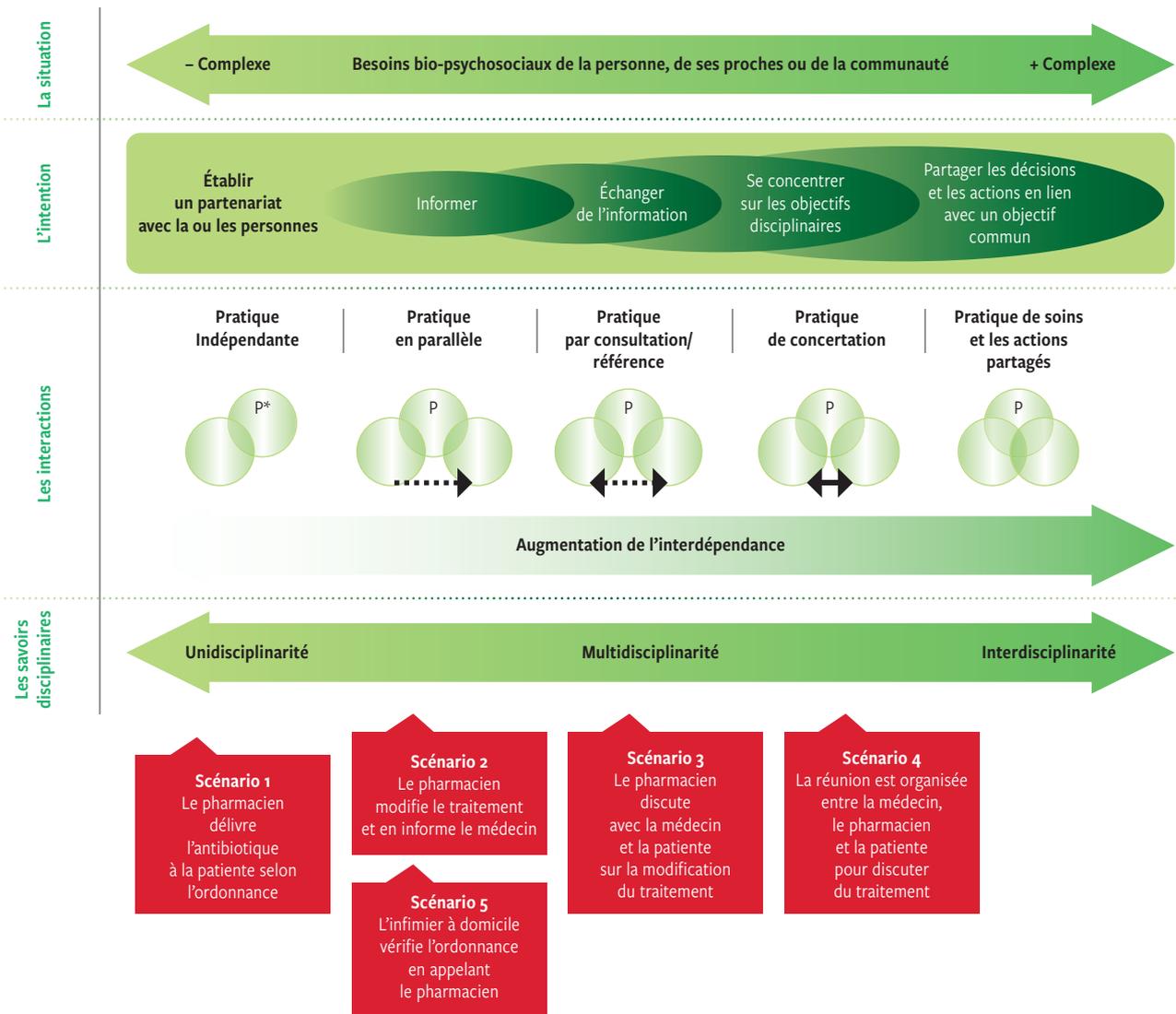
Il est 17h15, la patiente se présente à la pharmacie du village et l'antibiotique est en rupture de stock. Le pharmacien téléphone à la médecin pour lui demander de prescrire un autre antibiotique en lui présentant les alternatives à disposition à la pharmacie.

L'assistante médicale prend la communication et pose la question à la médecin qui répond que le pharmacien sait bien mieux par quel antibiotique substituer et en délègue la responsabilité. Ou le médecin répond en impliquant la patiente et en proposant au pharmacien de mettre le haut-parleur de son téléphone.

Comment se passe la **communication** entre la **patiente**, le pharmacien, la médecin et l'assistante médicale?

FIG 2 Pratiques de collaboration interprofessionnelle

Cette figure illustre le continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux incluant les différents scénarios décrits dans cet article.
* P: personne / proches / communauté.



(Adaptée de réf.³).

Il s'agit d'une *pratique par consultation/référence* (figure 6) selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux³ (figure 2).

Scénario 4

Il est 17h15, la patiente se présente à la pharmacie du village pour chercher son antibiotique et demande en plus un renouvellement d'une benzodiazépine qu'elle prend régulièrement. D'après les données du pharmacien, le dernier emballage délivré ne devrait pas être terminé.

Le pharmacien en discute avec la patiente qui lui répond que si c'est comme ça, elle partira seulement avec l'antibiotique et ira dans une autre pharmacie où on ne fait pas tant d'histoire pour lui délivrer ses emballages de benzodiazépine.

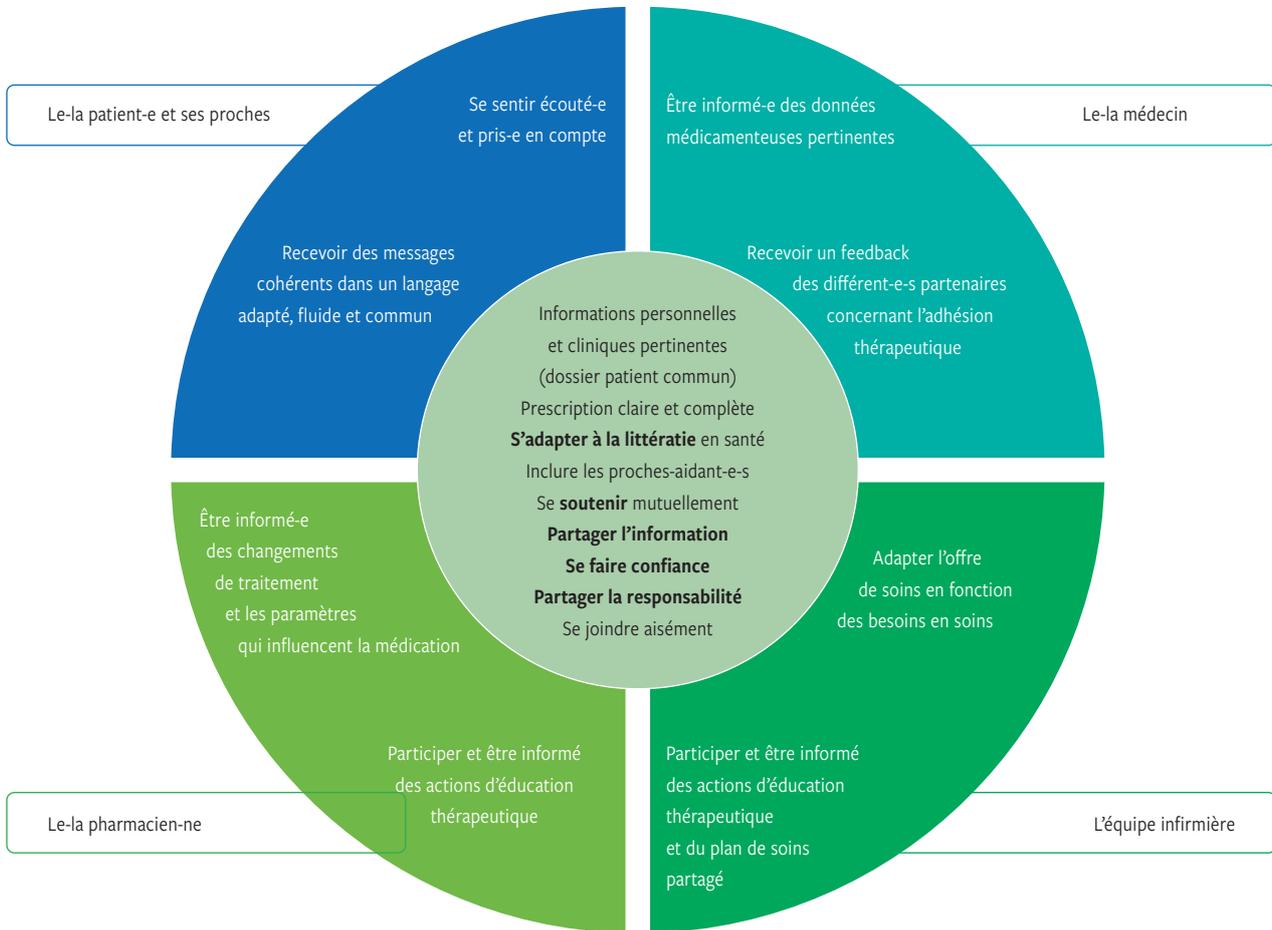
Le lendemain, le pharmacien prend contact avec la médecin pour l'informer. Celle-ci propose que le pharmacien participe à la prochaine consultation prévue avec la patiente dans deux semaines par téléconsultation afin de discuter à trois de l'usage de la benzodiazépine.

Qui sera le-la **leader** lors de cette discussion à trois? Comment faire pour que les **besoins en soins de la patiente** soient pris en compte de manière optimale sans entrer en **conflit**?

Il s'agit d'une *pratique de concertation* (figure 7) selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et service sociaux³ (figure 2).

FIG 3 Besoins des différent-e-s partenaires

Le schéma fournit des exemples des besoins des différent-e-s partenaires autour de l'ordonnance utilisée dans les scénarios de cet article afin d'assurer une approche interprofessionnelle dont les compétences figurent au cœur de l'image.



Scénario 5

Il est 18h15, l'infirmier référent des soins à domicile de la patiente appelle la pharmacie du village depuis le domicile de celle-ci car il souhaite vérifier la compatibilité de l'antibiotique, que le proche aidant venait juste d'aller chercher, avec l'ensemble du traitement déjà conséquent de la patiente. De plus, l'infirmier administre les médicaments de la patiente une fois par jour le soir mais l'antibiotique devrait être pris deux fois par jour. L'infirmier devra soit inclure les proches-aidant-e-s si aucune alternative médicamenteuse ne peut être trouvée, soit augmenter rapidement ses passages à domicile.

De nouveaux-elles partenaires, l'infirmier et le **proche aidant**, entrent dans le processus. Comment **travailleront-ils-elles en équipe**? Auraient-ils-elles dû être inclus-e-s plus précocement dans la prise en charge?

Il s'agit ici aussi d'une *pratique en parallèle* (figure 8) selon le Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et service sociaux³ (figure 2).

FIG 4 Pratique indépendante

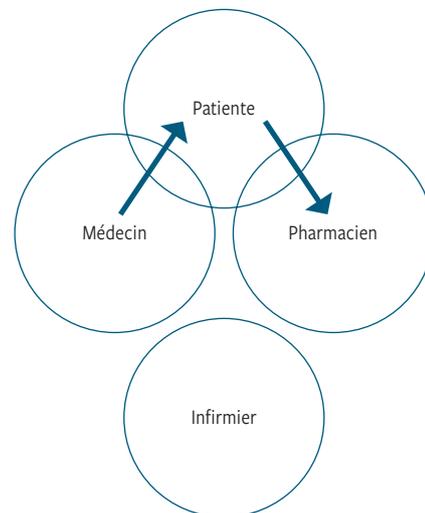


FIG 5 Pratique en parallèle

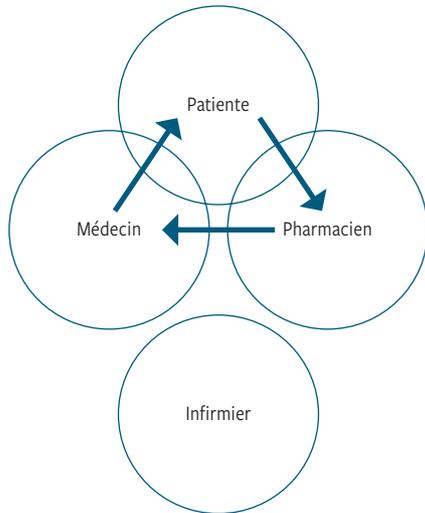


FIG 7 Pratique de concertation

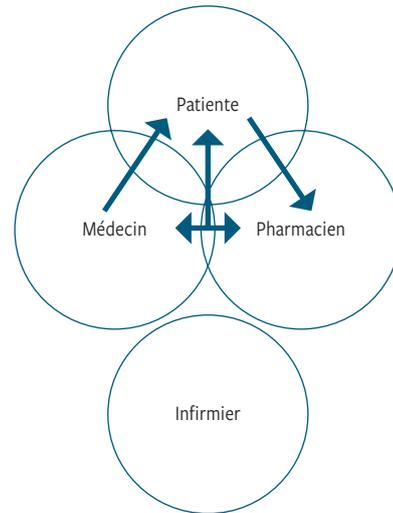


FIG 6 Pratique par consultation/référence

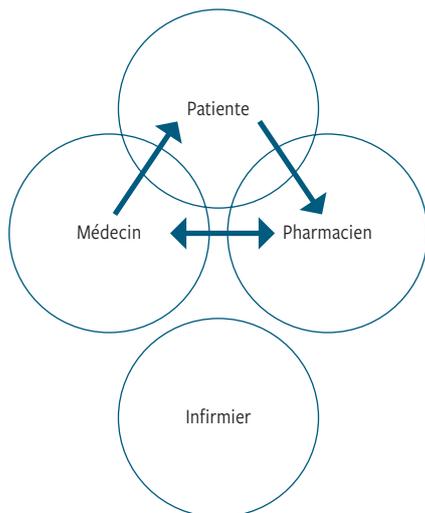
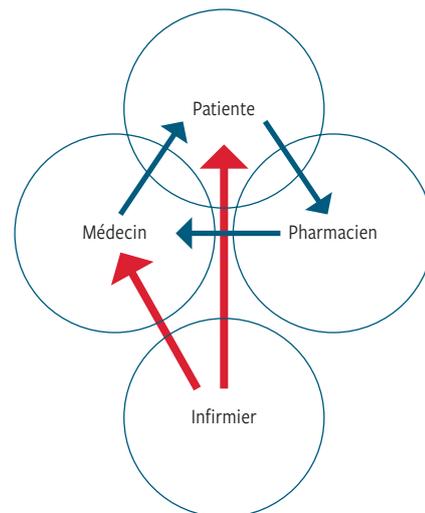


FIG 8 Pratique en parallèle



DE LA PRATIQUE AUX FONDEMENTS THÉORIQUES

L'ordonnance est un vecteur de collaboration interprofessionnelle entre différent-e-s professionnel-le-s, le patient ou la patiente, et les proches aidant-e-s de manière plus ou moins intense et complexe, comme illustré par les **figures 4 à 8**.

Chacun-e a ses besoins et ses attentes par rapport à ce message qu'est l'ordonnance (**figure 3**). Alors que certains besoins sont spécifiques au rôle propre de chacun dans la prise en charge, un grand nombre d'entre eux sont communs à tous les membres de l'équipe: sécurité du patient, partage de l'information et de la responsabilité, clarté de la communication, relation de confiance, soutien mutuel.

Afin de répondre à ces besoins, la collaboration interprofessionnelle requiert de la part de tous les partenaires, y compris

du-de la patient-e et de ses proches, des compétences interprofessionnelles partagées.

Ces compétences qui ont été signifiées **en gras dans le texte** pour promouvoir les soins centrés sur les besoins de la personne, ses proches et la communauté, sont (**figure 1**):

1. La clarification des rôles et des besoins de chacun.
2. Le travail d'équipe.
3. La résolution des conflits.
4. Le leadership collaboratif.
5. La communication interprofessionnelle.
6. Les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté.²

Elles doivent être connues et partagées par tous-tes afin de renforcer la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s comme recommandé par l'OFSP.¹

CONCLUSION

Cet article est un premier survol de la collaboration interprofessionnelle, il sera suivi d'autres qui approfondiront ces concepts à travers des illustrations concrètes de collaboration et de l'éducation interprofessionnelle. Ceux-ci seront rédigés par au moins deux personnes de professions diffé-

rentes, le cas échéant en collaboration avec des patient-e-s et des proches aidant-e-s. Ils soutiendront la réflexion et la construction collaborative sur l'interprofessionnalité et sa place dans les pratiques au moyen d'échanges d'expérience.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article

1. *Policy Brief «Soins ambulatoires». Renforcer la collaboration interprofessionnelle dans les soins ambulatoires. OFSP; 2020.
2. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Consortium pancanadien pour

l'interprofessionnalisme en santé; 2010.
3. **Careau E, Brière N, Houle N, et al. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux-Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services

sociaux (RCPI); 2014.
4. The Framework for Action on Interprofessional Education & Collaboration. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. WHO; 2010. Framework for action on

interprofessional education and collaborative practice (who.int).

* à lire

** à lire absolument