

## Introduction

Plusieurs chercheurs ont montré que la collaboration interprofessionnelle (CIP) apporte des bénéfices aux patients, aux professionnels de la santé et aux organisations des soins de santé (Mickman, Hoffman, & Nasmith 2010 ; Kates et al 2011)

**Pour les patients** les études rapportent qu'une CIP efficace contribue à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux patients, à l'amélioration des symptômes, à la réduction des jours d'incapacité, à une meilleure observance de la prise de médicaments et à l'amélioration de la qualité de vie (Barett et al., 2007 ; Kates et al., 2010). De plus, la CIP permet de recentrer les intervenants autour du patient et les éloigne de la rivalité, des guerres de pouvoir et du désir de contrôler (D'Amour, 1997).

**Pour les professionnels**, la CIP contribue à augmenter la satisfaction du travail (Barett et al, 2007 ; RUIS, 2013 ; San Martin Rodriguez et al. 2005), à motiver les professionnels, à développer leurs compétences, à favoriser le sentiment d'appartenance et le changement des pratiques (Barett et al, 2007 ; Hennemen et al., 1995 ; Borill et al., 2002). De plus, la CIP contribue à diminuer des tensions et des conflits entre les soignants, à renforcer le sentiment de compétence, d'importance, de succès et d'accomplissement (Kates et al., 2011 ; Craven & Bland, 2006 ; Thota et al., 2012).

**Pour les organisations de soin de santé**, plusieurs chercheurs soutiennent que la CIP améliore la rétention du personnel et la qualité des services et des soins (Schmitt et al., 1988 ; Reeves, Perrier, Goldman, Freeth & Zwarenstein, 2013). Freeth et al 2002 soutiennent que la CIP contribue à la réduction des séjours moyens d'hospitalisation des patients. Elle favorise aussi le développement des liens et d'entraide entre la direction et les équipes de soins (RCPI, 2010).

## Questionnement

Le travail en collaboration favorise-t-il l'émergence d'objectifs de soins pluridisciplinaires dans un programme de soins individualisé (PSI) des patients hospitalisés en psychiatrie adulte ?

## Méthode

1. Recherche bibliographique : état de l'art, textes de lois, projet d'établissement et projet de service.
2. Réalisation de l'enquête visant à étudier les réunions de synthèse et les projets de soins individualisés auprès de professionnels de santé du CH du Gers.
3. Comparaison des données recueillies et des données Cortexte (dossier informatisé)

## Lieu de réalisation de l'enquête

La filière sortie de l'hôpital spécialisé du Gers, fait suite à la filière d'admission et précède le suivi ambulatoire, les patients sont alors stabilisés. Elle permet de construire un projet de vie en évaluant les ressources et les difficultés de la personne et de réaliser un travail de réinsertion. Les hospitalisations sont plus longues que la filière d'admission et le travail en collaboration prend tout son sens et permet d'accompagner au mieux la personne.

**Le choix de cette population a été voulu car elle appartient à des services où des professionnels de différentes fonctions collaborent.**

## Population de l'enquête

41 professionnels ont répondu au questionnaire de l'enquête.

### Répartition des professions :

- Infirmier.ère (39%)
- Educateur.rice (17,1%)
- Aide-soignant.e (14,6%)
- Aide Médico-psychologique (12,2%)
- Cadre de santé (9,8%)
- Ergothérapeute (2,4%)
- Psychiatre (2,4%)
- Psychologue (2,4%)

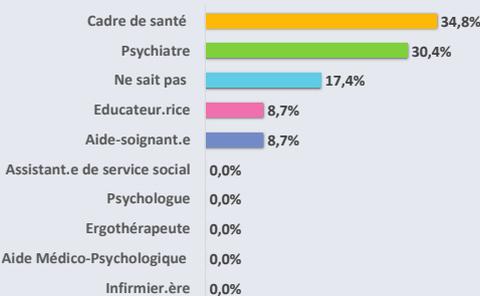
### Unité concernées par l'étude :

- UDR ; unité de réinsertion
- UPAS ; unité de préparation et d'accompagnement à la sortie
- Janet ; unité au long cours
- Charcot ; unité de stabilisation et de préparation à la sortie
- Unité d'hospitalisation complète de psychogériatrie
- Unité d'hospitalisation de jour de psychogériatrie
- Hôpital de jour Régis,
- ESAM ; espace de soins et d'activité médiatisées

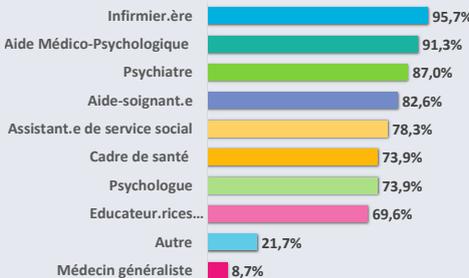
## Réunion de synthèse

Un temps de réflexion où les différents professionnels en lien avec le patient apportent leur point de vue sur une personne.

### Catégorie professionnelle à l'initiative :



### Catégorie professionnelle qui y participe :



### Fréquence :



## Projet de soin individualisé

Un projet de soin global, mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, qui reprend les déficits, les ressources, les attentes de la personne, et l'orientation de chaque professionnel pour s'intégrer dans le projet personnalisé.

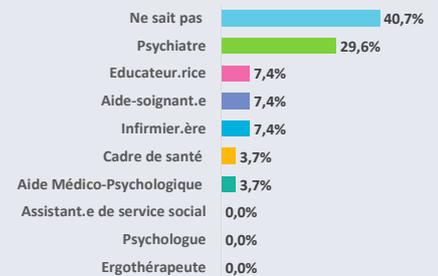
### Les patients de votre unité ont-ils un PSI ?



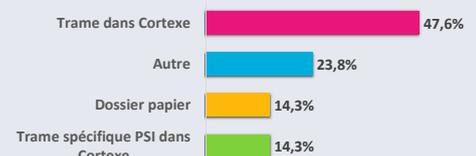
### A quel moment est établi le PSI ?



### Catégorie professionnelle à l'initiative :



### Comment est formalisé ce PSI?



## Données Cortexte

250 ouvertures de réunions de synthèse ou cliniques sur 6 mois

66 ouvertures de projet de soin individualisé sur 6 mois

## Conclusion

Nous avons constaté que les ressources au sein de notre établissement sont présentes ; que les professionnels sont participatifs, motivés, mais que la difficulté reste le passage à l'écriture dans le PSI ainsi que dans les objectifs de soins pluridisciplinaires.

**Si la collaboration est un fait dans la pratique, elle se retrouve peu dans l'organisation.**

Facteurs influençant la formalisation des objectifs de soins pluridisciplinaires communs

### Facteurs favorisant

- Organisation de travail définie (100%)
- Un projet d'unité défini (80%)
- Du personnel en nombre suffisant (60%)
- Autre (20%)

### Facteurs limitants

- Manque d'organisation (85,7%)
- Pas de temps imparti (71,4%)
- Manque de personnel (57,1%)
- Manque de leader (50%)
- Autre (7,1%)