

PROJET ARCHIMÈDE

Les facteurs contributifs à l'optimisation du travail d'équipe

OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Le projet visait à documenter et évaluer la première phase d'implantation du modèle Archimède au Groupe de médecine de famille (GMF) St-Vallier de Québec. Les données ont été recueillies entre avril 2018 et mars 2020 (période prépandémique). Le projet visait à déterminer si la clinique Archimède, dans ses dynamiques et sa structure, est un modèle efficace du point de vue du travail d'équipe et efficient en termes d'expérience patient par rapport aux ressources investies. La deuxième phase du projet a débuté à l'hiver 2022.

CONTEXTE

Le projet Archimède prend place au GMF St-Vallier, dans un quartier particulièrement touché par la défavorisation sociale et matérielle. Tous les services sont offerts gratuitement aux usager(-ère)s. La clinique offre un système d'accès comprenant des périodes sans rendez-vous pour mieux répondre aux besoins de la population. Le modèle de soins interdisciplinaire proposé favorise des interventions basées sur les besoins des usager(-ère)s et repose sur la capacité à utiliser de manière optimale les rôles professionnels de chacun(e).



Les cinq principes du modèle Archimède

DYNAMIQUES DE COLLABORATION ET TRAJECTOIRES DE SOINS

En avril 2018, au début du projet de recherche, l'équipe pouvait compter sur l'expertise de trois médecins, quatre infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL), quatre infirmières cliniciennes, une travailleuse sociale, une nutritionniste, un inhalothérapeute, un physiothérapeute, une psychologue et un kinésiologue.

Adhésion à la vision prônée par le modèle Archimède

Le personnel de la clinique adhère généralement à la vision du projet, qui consiste à recourir au bon ou à la bonne professionnel(le) au bon moment. Les cas complexes sont discutés en équipe, où la complémentarité des rôles et des expertises est un atout. L'équipe en retire un grand sentiment d'utilité. Toutefois, la connaissance du rôle de chacun(e) représente un enjeu lors du référencement des usager(-ère)s au bon ou à la bonne professionnel(le). Le roulement de personnel et des enjeux de communication nécessitent le rappel ponctuel de la vision du projet.



Travail d'équipe

Le travail d'équipe est considéré, de façon générale, comme assez satisfaisant et fluide. L'utilisation du dossier médical électronique et les échanges spontanés sont considérés comme des éléments facilitateurs.

« L'interdisciplinarité de cadre de porte » est nécessaire pour les situations urgentes ou pour recueillir des avis variés.



Redéfinition des rôles professionnels et expérience de travail

Un temps d'adaptation a été nécessaire afin que l'équipe se sente confortable en contexte interdisciplinaire. Certaines personnes ont nommé un sentiment d'inconfort ou d'insécurité lorsqu'elles doivent utiliser la pleine étendue de leur champ de pratique. La redéfinition des rôles a également généré chez certaines personnes une impression de perte d'autonomie professionnelle. Les professionnel(le)s dont le rôle était moins bien connu ont vécu une diminution de leur charge de travail au début du projet.

Un des enjeux importants concerne la collaboration intraprofessionnelle entre les infirmières cliniciennes et les IPSPL pour qui on observe des zones de chevauchement dans leur pratique. Différentes mesures ont été mises en place pour délimiter les rôles de chacune et s'assurer d'une meilleure complémentarité.

La navigation des trajectoires de soins a également été un enjeu majeur pour les agentes administratives, dont le nouveau rôle nécessite d'orienter les usager(-ère)s vers le bon ou la bonne professionnel(le). Il a donc été nécessaire d'offrir du soutien et de la formation aux agentes en lien avec le langage médical et les différentes trajectoires de soins. Ceci a permis de diminuer les erreurs de référencement initialement observées par les professionnel(le)s.

Un sentiment d'injustice a également été soulevé quant aux heures de travail de soir et de fin de semaine pour les infirmières. Les infirmières, cliniciennes et praticiennes spécialisées, ont été particulièrement sollicitées afin de couvrir les 68 heures obligatoires prescrites dans le cadre de gestion des GMF. Des rotations ont été instaurées afin de minimiser les inconvénients engendrés par l'étendue des plages horaires à couvrir.

SATISFACTION DES USAGER(-ÈRE)S ET EXPÉRIENCE DE SOINS

Les usager(-ère)s indiquent un haut niveau de **satisfaction** en lien avec l'accessibilité, principalement au niveau :

- + De la diversité de services professionnels disponibles gratuitement;
- + De la possibilité d'une place au sans rendez-vous en 48 h, parfois la journée même;
- + De l'initiative des agentes administratives afin de trouver un rendez-vous rapidement selon la situation de l'usager(-ère);
- + De la possibilité des suivis téléphoniques;
- + Du processus de référencement externe par le/la professionnel(le) le/la plus impliqué(e) dans la prestation de service.

En contrepartie, les usager(-ère)s nomment qu'il y avait parfois un délai significatif avant de pouvoir parler à quelqu'un lors de la prise de rendez-vous. Ils soulignent que le rôle de l'IPSPL demeure méconnu au sein de la population, et que le type de prise en charge devrait être discuté avec la personne qui consulte plutôt qu'être au choix des professionnel(le)s.

Les usager(-ère)s ayant bénéficié des services de la clinique Archimède **souhaiteraient voir le modèle démocratisé** pour offrir un accès similaire à tou(te)s les Québécois(e)s.

ENJEUX D'IMPLANTATION ET RECOMMANDATIONS

Une gouvernance multi-niveaux et un leadership partagé

L'implantation d'un projet novateur comme Archimède nécessite un plan structuré qui tient compte des enjeux cliniques (micro), des dimensions organisationnelles (mésos) et de la structure du système de santé (macro). Un arrimage et un partage du leadership est nécessaire entre les différentes instances pour favoriser une vision commune du changement dans les pratiques.

Des enjeux de coordination et de collaboration

L'implantation du modèle Archimède en contexte de GMF a nécessité de tenir compte de la double réalité du milieu : celle d'un milieu à la fois privé et public. Le déploiement d'un tel modèle repose sur une étroite collaboration entre les parties prenantes, incluant la définition claire du rôle de chacun(e) et une diversité de représentation dans la structure de gouvernance.

Des ressources humaines stables, en nombre suffisant et engagées

Le modèle proposé par Archimède repose sur des ressources humaines en nombre suffisant et une équipe stable, afin de favoriser un plus grand sentiment d'appartenance, une plus grande satisfaction au travail et un plus grand engagement. L'utilisation du bon ou de la bonne professionnel(le) au bon moment implique une collaboration étroite entre tous les membres de l'équipe.

Une équipe interprofessionnelle misant sur l'optimisation des rôles

Le modèle Archimède nécessite de revoir les façons de penser habituelles et repose sur une redéfinition des rôles professionnels dans une optique d'optimisation, dans l'objectif d'obtenir la configuration la plus efficace possible. Certaines lignes directrices actuelles limitent le déploiement du modèle à son plein potentiel, notamment en raison de la nécessité d'inscrire les patient(e)s sous la responsabilité des médecins dans le contexte de GMF, ce qui limite la portée d'action des IPSPL.

Favoriser la flexibilité et les ajustements continus

L'implantation d'un tel modèle requiert une certaine flexibilité et des ajustements en continu selon l'évolution des enjeux sur le terrain et, plus largement, du système de santé. Il s'avère nécessaire de prendre en compte la réalité propre à chaque milieu d'implantation tout en conservant ce qui constitue le cœur du modèle intact.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

- Nancy Côté
- Andrew Freeman
- Emmanuelle Jean
- Serge Dumont
- Maude Laberge
- Arnaud Duhoux
- Jean-Louis Denis
- Sébastien Binette

Santé et Services sociaux Québec

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

VITAM
CENTRE DE RECHERCHE EN SANTÉ DURABLE

UNIVERSITÉ LAVAL

Université de Montréal

UQAR
Université du Québec à Rimouski