

L'importance de travailler ensemble - collaboration interprofessionnelle

Guy Paul Gagné, M.D., gynécologue-obstétricien,
directeur amproOB Québec



Conflit (s) d'intérêt potentiels

- Aucun conflit d'intérêt
- Je n'ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une entreprise pharmaceutique, un fabricant d'appareils médicaux ou un cabinet de communication.
- **Divulcation de soutien commercial pour cette présentation**
- Aucun support commercial



Approche
Multidisciplinaire en
Prévention des
Risques
Obstétricaux



Salus Global
ampro EX

3

© 2015 Salus Global Corporation. Tous droits réservés. Salus Global, amproEX et tous les produits portant les sigles MD ou MCO ou MC sont des marques de commerce ou des marques déposées de Salus Global Corporation.

Deux expériences différentes - Ontario

- Variations des taux d'interventions **hôpitaux ontariens**.
- Base de donnée BORN 57 hôpitaux (+de 500 acc./ans).
- Patientes avec des grossesses similaires à bas risque
- Comparaison hôpitaux 10% supérieur ou 10% inférieur.

Hôpital / Interventions	Déclanchement	Césarienne	Allaitement exclusif
Hôpitaux A : Haute performance	9.5%	10.5%	94.7%
Hôpitaux B : Basse performance	42.4%	33.0%	35.5%

Ref : BORN : TWO BIRTH EXPERIENCES IN ONTARIO 2016

Deux expériences différentes - Californie

- Variations des taux d'interventions **hôpitaux californiens**.
- Données du California Maternal Quality Care Collaborative.
- Patientes avec des grossesses similaires à bas risque.
- Comparaison hôpitaux de hautes et basses performances.

Hôpital / Interventions	Césarienne	Épisiotomie	AVAC	Allaitement exclusif
Hôpitaux A: Haute performance	19%	2%	27%	88%
Hôpitaux B: Basse performance	56%	46%	1%	19%

<https://www.chcf.org/publication/a-tale-of-two-births-high-and-low-performing-hospitals-on-maternity-measures-in-california>

OBSTETRICS

Effect of Hospital Choice on the Risk of Caesarean Delivery



Dong Bach Nguyen, MD;¹ Valerie Pare-Miron, MD, MSc;¹
Nicholas Czuzoj-Shulman, MMA;² Haim A. Abenhaim, MD, MPH^{1,2}
¹Department of Obstetrics and Gynecology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, QC
²Centre for Clinical Epidemiology and Community Studies, Jewish General Hospital, Montreal, QC

Conclusion :

- **Les caractéristiques des mères n'expliquent pas** la variation importante du **taux de césarienne** entre les hôpitaux.
- **Les hôpitaux eux-mêmes sont des facteurs de risque** indépendants de césarienne, **sans qu'il y ait d'avantage** sur le plan des issues maternelles ou néonatales.

présentation un TAC de plus de 20 %, et 3 % étaient un TAC de plus de 40 %. Les hôpitaux au TAC élevé (> 40 %) étaient plus

Effectiveness of Nurses as Providers of Birth Labor Support in North American Hospitals

A Randomized Controlled Trial

Ellen D. Hodnett, RN, PhD

Context North American cesarean delivery rates have risen dramatically since the

- **Aucun effet** sur les résultats cliniques
- Femmes à **faible risque** : 62 % syntocinon, 77 % EFM, 75 % péridurale.

L'efficacité du soutien durant le travail dépend du contexte dans lequel il est fourni. Les hôpitaux de type A : les caractéristiques communes

- Des **audits réguliers** de leurs pratiques,
- La prise de décision partagée par des **équipes multidisciplinaires**,
- La **participation active des patientes** à la définition des politiques
- Un système de **croiances basé sur l'accouchement** en tant qu'événement de vie **sain et normal**.

attention has been given to the effectiveness of physician behavior, institutional variations, patient characteristics, and types of insurance coverage.³³ The potential impact of the quality of intrapartum nursing care on the cesarean de-

...ort, favored the continuous labor support group.

Conclusions In hospitals characterized by high rates of routine intrapartum interventions, continuous labor support by nurses does not affect the likelihood of cesarean delivery or other medical or psychosocial outcomes of labor and birth.

JAMA. 2002;288:1373-1381 www.jama.com

JOGNN

RESEARCH

Variation in Cesarean Birth Rates by Labor and Delivery Nurses

Joyce K. Edmonds, Michele O'Hara, Sean P. Clarke, and Neel T. Shah

Résultats:

Le taux moyen de césarienne était de 26% et variait selon l'infirmière de 8,3% à 48%. Le taux ajusté pour les naissances suivies par les infirmières dans le quartile supérieur était près de 3 fois plus élevée (OR 2,73) que celui assistées par les inf. dans le quartile inférieur.

...variation ... grouped into quartiles by their cesarean rates, and the effect of these rates on the likelihood of ... as estimated by a logit regression model adjusting for patient-level characteristics and clustering of ... with nurses.

Results: Seventy-two nurses attended 3,031 births. The mean nurse cesarean rate was 26% (95% confidence interval [23.9, 28.1]) and ranged from 8.3% to 48%. The adjusted odds of cesarean for births attended by nurses in the highest quartile was nearly 3 times (odds ratio = 2.73, 95% confidence interval [2.3, 3.3]) greater than for births attended by nurses in the lowest quartile.

Conclusion: The labor and delivery nurse assigned to a woman may influence the likelihood of cesarean birth. Nurse-level cesarean birth data could be used to design practice improvement initiatives to improve nurse performance. More precise measurement of the relative influence of nurses on mode of birth is needed.

JOGNN, 46, 486-493; 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.009>

Accepted March 2017

L'anxiété de l'obstétricien multiplie le taux de césarienne par trois

J Obstet Gynaecol, 2008 May;28(4):390-3. doi: 10.1080/01443610802091719.

The effects of the attending obstetrician's anxiety trait and the corresponding obstetric intervention rates.

Alcock C, Griffiths A, Penketh R

Cardiff University College of Medicine, UK.

Abstract

Anecdotally, it has been suggested that obstetricians of similar training and experience have different intervention rates on the labour ward. This phenomenon has not been studied in depth. The aim of this study was to record the intra-partum intervention rates for third on-call registrars and correlate this with the anxiety traits of the corresponding registrars. An analysis of births occurring during out-of-hours in the main delivery unit of a large teaching hospital during the period September 2005-September 2006 was carried out. The rate of interventions per cumulative number of deliveries that occurred specific to each doctor on-call was calculated. Anxiety traits were calculated with a validated questionnaire. There is a significant difference in the caesarean section rates between registrars of similar experience. There is also a strong correlation between the registrar's anxiety trait level and the registrar's emergency caesarean section rates (Pearsons correlate 0.722, $p < 0.01$).

Il y a une différence significative dans les taux de césariennes entre les médecins spécialistes d'expérience similaire. Il y a également une forte corrélation entre le niveau d'anxiété de base (Anxiety traits) du médecin et son taux de césarienne d'urgence (Pearsons correlate 0.722, $p < 0.01$).

La culture



Comment on fait les choses ici

Les résultats que nous tolérons

Salus Global
ampro EX

10

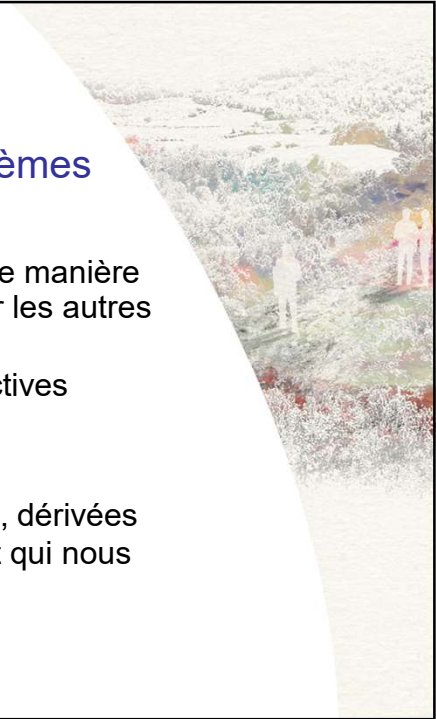
POURQUOI?

Les milieux cliniques sont des systèmes complexes et adaptatifs

Des **professionnels autonomes** agissant de manière indépendante, mais «influencés» les uns par les autres

De **multiples disciplines**, avec des perspectives différentes sur les objectifs

Les pratiques sont basées sur **des modèles**, dérivées d'habitudes **bien enracinées et robustes** et qui nous font sentir en sécurité



Exemple d'un système complexe adaptatif

- **Une recette simple ne marchera pas**
- Aucune garantie de répétition du succès
- L'expertise est utile, mais ne suffit pas
- **Les relations sont la clé du succès**
- Impossible d'isoler les étapes
- Beaucoup de variables sont inconnues
- **Chaque enfant est unique**



12

Améliorer la collaboration interprofessionnelle

LE DÉFI : Changer la CULTURE

Développer simultanément 3 niveaux de compétence:

Niveau 1

Compétences cliniques
Connaissances et habiletés de base

Niveau 2

Compétences non-cliniques
Travail d'équipe et communication

Niveau 3

Compétences organisationnelles
Gestion active du projet par les professionnels qui donnent les soins

Transformer l'adhésion en appropriation

© 2025 Salus Global Corporation. Tous droits réservés. Salus Global, amproEX et tous les produits portant les sigles MD ou MC, sont des marques de commerce ou des marques déposées de Salus Global Corporation.

Salus Global
ampro EX

13

Adhésion ou appropriation

**Ne pas chercher l'adhésion,
mais plutôt l'appropriation.**

L'équipe doit faire partie de l'identification du problème et se l'approprier jusqu'à ce que les membres de l'équipe trouvent une solution ensemble.

© 2025 Salus Global Corporation. Tous droits réservés. Salus Global, amproEX et tous les produits portant les sigles MD ou MC, sont des marques de commerce ou des marques déposées de Salus Global Corporation.

Salus Global
ampro EX

14

Culture interprofessionnelle et résultats cliniques

Journal of Interprofessional Care



« À mesure que le changement de culture s'installait, les changements de comportement et de processus qui affectent les résultats cliniques se sont accumulés.

Une forte amélioration des résultats cliniques s'est produite au cours des tranches de trois ans (+14 %) et de six ans (+25 %). »

• Geary, M., Ruiter, P.J.A, Yasseen, A. 2018 *Examining the effects of an obstetrics interprofessional programme on reductions to reportable events and their related costs* doi:10.1080/13561820.2018.1543255

Que faire en pratique?

- **Former une équipe interdisciplinaire**
 - Assurer la représentativité de première ligne
 - Mesurer et encourager sa performance
- **Multiplier les activités interdisciplinaires**
 - Ateliers interactifs, rencontre de suivi, capsules de connaissance...
- **Encourager les initiatives locales**
 - Développer le leadership de première ligne
 - Rendre les limites d'emploi plus flexibles
- **Partager l'information et fermer la boucle**
 - Élargir la participation aux rencontres et aux rounds
 - Impliquer au maximum les autres services
- **Être patient, c'est un changement de culture**

16

**INTER
CONNEC
TÉES**

24^{ES}
JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

MERCI!

QUESTIONS?

guy-paul.gagne@salusglobal.com