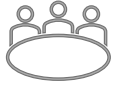




Étude de cas n° 7 sur la collaboration interprofessionnelle (CIP) : Aider les autres à fournir des services de laboratoire de qualité

Qu'est-ce qu'une étude de cas? Une **étude de cas** est un scénario d'exercice professionnel réaliste qui aide les technologistes de laboratoire médical (TLM) à réfléchir et à analyser des situations complexes liées à l'exercice. Ces scénarios favorisent le développement de compétences pratiques et de stratégies pour résoudre des situations similaires dans le cadre de leurs fonctions professionnelles. La **série d'études de cas de la CIP** s'appuie sur cette approche en se concentrant spécifiquement sur la CIP, utilisant l'apprentissage basé sur des scénarios pour renforcer les connaissances et compétences en CIP.



La collaboration peut être difficile, car il faut s'adapter à des points de vue divers pour résoudre des problèmes, partager des connaissances ou encore élaborer de nouvelles idées. Cependant, c'est une compétence qui peut être développée par l'autoréflexion, l'observation et l'exercice.

La CIP est influencée par toute une série de facteurs catalyseurs et d'obstacles qui peuvent soit favoriser, soit entraver un travail d'équipe efficace entre les professionnels de santé.

Contexte de l'affaire :

Le responsable d'un laboratoire hospitalier reçoit un appel téléphonique du directeur d'un établissement de soins de longue durée (SLD) qui lui explique qu'ils ont récemment mis en place des analyses de glucose hors laboratoire (AHL) dans leur établissement. Ils ont remarqué des divergences entre les résultats de l'AHL et les glucomètres personnels des résidents. Le personnel infirmier est responsable de s'assurer que les compteurs fonctionnent correctement avant de les utiliser. Ayant une expérience limitée des tests de laboratoire clinique, le directeur demande si le laboratoire serait disposé à collaborer à un audit des pratiques de l'AHL. Le superviseur consulte son gestionnaire et le directeur du laboratoire, qui acceptent de se rendre dans le foyer de SLD pour examiner les pratiques de l'AHL.

Le superviseur et le directeur de la SLD organisent une journée pour cette visite dans le but d'identifier des améliorations dans l'exercice et d'aider à standardiser leurs procédures opérationnelles standard (POS). Lors de la visite, le superviseur examine les POS et constate que la plupart d'entre elles sont fournies par le fournisseur de tests AHL. De plus, il n'existe aucun cadre de qualité SLD pour l'utilisation des appareils, notamment en ce qui concerne la surveillance de l'expiration des stocks, les tests de contrôle de la qualité, la documentation de la formation et la tenue des dossiers. Au cours de ses tournées, une infirmière du SLD montre comment elle utilise l'appareil AHL sur les patients. Lorsque l'infirmière reçoit un message d'erreur indiquant que le test de contrôle de la glycémie n'a pas été effectué, elle efface le message, procède au test de glycémie, enregistre les résultats et passe au patient suivant. L'infirmière explique qu'ils n'ont jamais reçu de formation officielle sur l'appareil. Entre-temps, le superviseur observe que le personnel ne suit pas les POS, notamment en ce qui concerne la documentation des erreurs et l'exécution des tests de contrôle de la qualité.

Après avoir observé l'infirmière pendant 15 autres patients, le superviseur fait part au directeur de ses inquiétudes concernant la qualité et les pratiques des tests AHL. Ils préparent un rapport de synthèse détaillant leurs conclusions et présentant des recommandations clés pour améliorer les pratiques AHL.

Catalyseurs



Le foyer du SLD et le laboratoire travaillent en collaboration dans un souci commun de qualité



La direction du laboratoire a soutenu cette initiative de collaboration



Le superviseur était disposé à collaborer avec le directeur et tous deux se concentraient sur l'amélioration de la qualité



L'infirmière de SLD a été réceptive et transparente dans ses procédures AHL

Obstacles



L'absence de formation du personnel des SLD et de procédures écrites a conduit à des résultats divergents



Le directeur n'était pas familiarisé avec les principes du contrôle de la qualité et son importance dans les tests de laboratoire



La maison de SLD ne disposait pas d'un cadre de qualité pour guider ses processus



Des processus adéquats doivent être mis en place avant le début des tests, et pas seulement après l'obtention de résultats divergents

Les questions de discussion sont conçues pour guider la réflexion et vous aider à élaborer des plans d'action pour vos questions d'exercice en tenant compte des éléments suivants :

1. Comment interpréteriez-vous les actions et commentaires de l'infirmière concernant les procédures AHL? Y a-t-il des mesures supplémentaires que vous prendriez dans cette situation? Pourquoi ou pourquoi pas?
2. Quelles recommandations proposeriez-vous au directeur? Comment exprimeriez-vous vos préoccupations tout en encourageant un environnement de soutien et de collaboration?
3. Si une situation similaire se produisait dans votre milieu d'exercice professionnel, quels catalyseurs ou obstacles pourraient se présenter de la même manière? Quels facteurs seraient probablement différents?
4. Pensez-vous que des améliorations et des résultats similaires pourraient être obtenus dans votre établissement? Pourquoi ou pourquoi pas?

Ressources de la CIP de l'OTLMO

- [Code de déontologie](#)

- [Lignes directrices sur la collaboration](#)

- [Directives pour la prise de décisions éthiques](#)

- [Normes d'exercice](#)

- [Infographie de la CIP](#)

- [Lignes directrices pour la pratique de l'OTLMO](#)

