

Module I-2

Gestion en équipe

Contexte

Ce module vise à donner aux participants l'occasion de consolider leur compréhension des besoins sociaux, éducatifs et psychologiques des personnes atteintes de diabète et de la façon de satisfaire ceux-ci par le biais d'une approche interdisciplinaire des soins. Ce module souligne l'importance des rôles discrets joués par chaque membre de l'équipe mais aborde également la nécessité pour tous les membres de l'équipe d'élargir les rôles traditionnels lorsque certains spécialistes, par exemple des diététiciens ou des podologues, ne sont pas présents au sein de l'équipe. Ce module souligne également l'importance d'offrir une formation continue aux soins du diabète à tous les membres de l'équipe et d'établir des protocoles et des objectifs de gestion communs.

Buts

- Permettre aux participants de comprendre comment répondre aux besoins des personnes atteintes de diabète par le biais d'une approche interdisciplinaire.
- Mettre en évidence les rôles des professionnels de la santé impliqués dans les soins du diabète.
- Mettre l'accent sur la combinaison et le chevauchement des rôles au sein d'une équipe pleinement intégrée.

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Expliquer pourquoi une approche interdisciplinaire et/ou multidisciplinaire est nécessaire dans le cadre de la gestion du diabète.
- Identifier les rôles des différents membres d'une équipe interdisciplinaire – généralistes, spécialistes, personnel infirmier, podologues, diététiciens, psychologues.
- Expliquer le rôle du coordinateur et de la personne atteinte de diabète au sein de l'équipe.
- Identifier de quelle façon les rôles des différents membres de l'équipe peuvent se chevaucher et se compléter.
- Prendre conscience de l'importance du respect envers tous les membres de l'équipe, y compris la personne atteinte de diabète.
- Expliquer l'importance de la communication interdisciplinaire, notamment des réunions d'équipe et des études de cas en groupe.

- Identifier en permanence les besoins éducatifs des membres de l'équipe afin de leur permettre de fonctionner dans un cadre interdisciplinaire au meilleur de leur capacité et leur permettre de contribuer aux initiatives de l'équipe.
- Justifier la nécessité d'un protocole commun garantissant que tous les membres de l'équipe poursuivent le même objectif et utilisent un cadre commun pour éviter de créer la confusion chez les personnes atteintes de diabète, de répéter des soins ou de susciter des problèmes de communication.
- Expliquer l'importance d'évaluer les performances de tous les membres de l'équipe.

Stratégies d'enseignement

Etude de cas illustrant les soins interdisciplinaires – en mettant l'accent sur les besoins médicaux, sociaux, nutritionnels et psychologiques d'une personne atteinte de diabète

Discussion en groupe sur les différentes approches des soins interdisciplinaires

Jeu de rôle pour illustrer les différents comportements et les différentes approches des membres de l'équipe

Mise en situation clinique au sein d'une équipe interdisciplinaire

Temps suggéré

Séance formelle : 1-2 heures

Mise en situation clinique : 1 semaine

Profil du/des formateur(s)

Une équipe de soins du diabète interdisciplinaire

Evaluation des apprentissages

Réalisation d'un projet pour l'adoption d'une approche des soins interdisciplinaire dans le contexte spécifique du participant

Références

Adeleye JO, Agada NO, Balogun WO, et al. Diabetes care in Nigeria: time for a paradigm shift. *Afr J Med Med Sci* 2006; 35: 155-9.

Bayless M, Martin C. The team approach to intensive diabetes management. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 33-7.

Franz MJ, Monk A, Bergenstal R, Mazze R. Outcomes and cost-effectiveness of medical nutrition therapy for non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum* 1996; 9: 122-7.

Funnell MM, Brown TL, Childs BP, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2008; 31 (Suppl 1): S97-S104.

Hennings J. Diabetes in pregnancy: lessons for the multidisciplinary team. *Journal of Diabetes Nursing* 1998; 2: 77-8, 83-4.

International Diabetes Federation Consultative Section on Diabetes Education. *International Standards for Diabetes Education*. IDF. Brussels, 2003. (www.idf.org/webdata/docs/International%20standards)

Johnson JA. Self-efficacy theory as a framework for community pharmacy-based diabetes education programmes. *Diabetes Educ* 1996; 22: 237-41.

Krishnan S, Nash F, Baker N, et al. Reduction in diabetic amputations over 11 years in a defined U.K. population: benefits of multidisciplinary team work and continuous prospective audit. *Diabetes Care* 2008; 31: 99-101.

Levetan CS, Salas JR, Wilets IF, Zumoff B. Impact of endocrine and diabetes team consultation on hospital length of stay for patients with diabetes. *Am J Med* 1995; 99: 22-8.

McCallin A. Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs* 2001; 10: 419-28.

O'Neill S. How to achieve effective diabetes management. *Nurs Times* 1999; 95: 53-4.

Sumner J. Diabetes. More than the sum of its parts... a multidisciplinary diabetes team. *Nurs Times* 1998; 94: 72, 75-6.

Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ* 2000; 320: 569-72.

Want LL. Case study 3: balancing act: using a team approach to achieve better glycemic control for the patient with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2007; 33 (Suppl 1): S20-S26.