

# Interprofessionnalité et complexité: le rôle central de l'infirmière au SMPR

## SMPR & PRISM

Journée Qualité HUG 2015

### Contexte

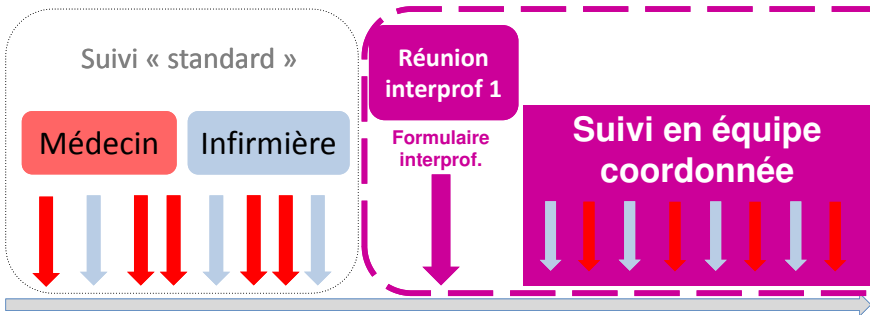
La gestion des personnes malades se complexifie, notamment en raison de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et d'une population vieillissante. Afin de répondre aux besoins bio-psycho-socio-environnementaux complexes des malades dans ce contexte de transition épidémiologique, différents modèles ont été élaborés : ils préconisent notamment une prise en charge en équipe interprofessionnelle coordonnée. Les impacts d'une telle prise en charge incluent notamment l'amélioration de la satisfaction des patients, des proches-aidants et des intervenants ainsi que la réduction du nombre d'événements indésirables.

### Objectif et Méthodologie

Depuis mai 2014, le Projet « Complexes » - une recherche-action conjointe entre le SMPR et l'Association PRISM - a pour but d'explorer les facilitateurs et les obstacles à la prise en charge en équipe interprofessionnelle coordonnée. Sur la base de cette exploration avec une trentaine d'équipes médecin-infirmière du SMPR, des processus et des outils informatiques interprofessionnels sont développés et testés. Les questions suivantes sont notamment abordées : Quelles sont les fonctions et activités infirmières qui contribuent / contribueraient à la prise en charge de ces patient-e-s ? Quels sont les facilitateurs et les obstacles à la mise en œuvre de ces fonctions et activités ? Quelles sont les articulations (processus et outils) entre les différents intervenants nécessaires pour concrétiser une prise en charge en équipe interprofessionnelle coordonnée au SMPR ?

Des référentiels infirmiers de base, de pratique avancée, de skill mix et interprofessionnels sont utilisés pour structurer - ici sous forme de vignettes - l'exploration et les leçons tirées.

### Suivi en équipe interprofessionnelle



Mme Anonyme

Transition de la prise en charge « standard », à la prise en charge en équipe interprofessionnelle coordonnée pour les patients aux besoins complexes

No patient (n=21)	Infirmière SMPR (n=1)	1 <sup>ère</sup> équipe SMPR (1 <sup>er</sup> MPR)	2 <sup>e</sup> équipe SMPR (2 <sup>e</sup> MPR)	3 <sup>e</sup> équipe SMPR (3 <sup>e</sup> MPR)
1	CHPX	X		
2	CHPX	X	X	
3	CHPX	X	X	
4	CHPX	X	X	
5	CHPX	X		
6	CHPX	X		
7	CHPX	X		
8	CHPX	X	X	X
9	CHPX	X		
10	CHPX	X		
11	CHPX	X		
12	CHPX	X		
13	CHPX	X	X	
14	CHPX	X		
15	CHPX	X	X	
16	CHPX	X		
17	CHPX	X	X	
18	CHPX	X		
19	CHPX	X		
20	CHPX	X		
21	CHPX	X		

Fig. 1: Evolution de la composition des équipes patient-infirmière-médecin (sur environ 18 mois de suivi)

### Réunion interprofessionnelle

Rôles infirmiers : coordonner, collaborer

Complexité: problématiques sociales et familiales prennent toute l'énergie de Monsieur M qui ne peut accorder aucune attention à ses pathologies => décompensations

Suivi en équipe depuis 10 mois

- Identifier le besoin d'une rencontre interprofessionnelle
  - identifier les problématiques (avec patient, le médecin, etc.)
  - convaincre les acteurs pertinents: patient, proche, ass. social, MPR, Spécialiste, infirmière
- Coordonner les agendas
- Coordonner les objectifs de la rencontre et la répartition des rôles
  - Déroulement, techniques de gestion de groupe
- Formaliser collectivement les décisions sur DPI sur le «Formulaire interprofessionnel»

Résultats:

- ⇒ Monsieur M. a toute son équipe autour de lui: prise en charge holistique et coordonnée des problématiques sociales et somatiques.
- ⇒ Intervenants rencontrent leurs collègues, identifient les compétences.
- ⇒ Intervenants partagent leurs connaissances, précisent les rôles, répartissent les responsabilités.
- ⇒ Infirmière assoit sa légitimité pour les contacts ultérieurs et en vue du tournus médical.

### Rôles infirmiers au SMPR:

- Soigner
- Eduquer
- Coordonner
- Collaborer

... de manière proactive !

Leçons principales	Eléments
Activités infirmières : - Monoprofessionnelles (déléguées, autonomes) - En équipe interprofessionnelle	- Evaluation bio-psycho-sociale & environnementale - Education thérapeutique - Actes médico-délégués - Consultations infirmière & conjointes
Certaines activités infirmières sont essentielles mais « invisibles ».	- Suivi lors des transitions: continuité - Coordination - Légitimité - Anticipation & proactivité
Temps infirmier facturable ≠ temps infirmier nécessaire pour les patients complexes	- Facturation - Allocation des ressources ?
Communication entre les membres de l'équipe interprofessionnelle	- Réunions interprofessionnelles, réseau, consult. conjointes, Quartiers, DPI, etc.

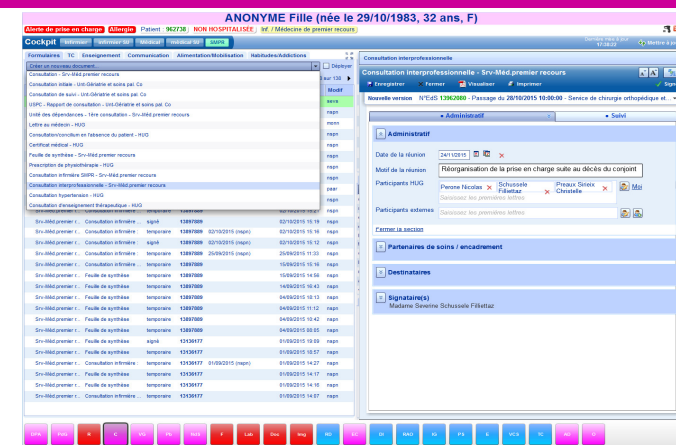


Fig. 2: Formulaire interprofessionnel sur DPI

### Suivi infirmier

Rôles infirmiers : soigner, coordonner, collaborer, éduquer

Complexité: Hospitalisations multiples pour décompensation IC («non compliance»)

Monsieur B (1946) connu par équipe infirmière pour prises de sang et suivi diabétique depuis 2009

Suivi en équipe depuis 16 mois

- Evaluation infirmière globale
  - priorité du patient = «ne pas être réhospitalisé»
- Approche motivationnelle centrée patient
  - priorité du patient est un levier pour l'éducation thérapeutique
- Consultations conjointes M. B. + médecin + infirmière
- Consultations infirmières:
  - suivi évolution (somatique et autre), éducation thérapeutique, soutien
  - hebdomadaires puis bimensuelles (en présence et par tél.)

Résultats:

- ⇒ pas d'hospitalisation pour problématique en lien avec la «compliance»
- ⇒ M. B. autonome et proactif dans la gestion de ses médicaments (plan de traitement & ordonnances)
- ⇒ Boîtes de chocolat données aux intervenants par M.B. = liens

### Suivi des transitions

Rôles infirmiers : coordonner, collaborer

Complexité: (Ré)hospitalisations multiples pour décompensation IC avec sorties précoces sur décharge

Monsieur N (1964) est connu par équipe infirmière pour prises de sang depuis 2011

Suivi en équipe depuis 16 mois

- Infirmière suit son patient hors SMPR
  - Registre personnel de ses patients sur DPI
  - Repérage des hospitalisations via DPI
  - Suivi de l'évolution : sur DPI, auprès du patient, avec collègues non-SMPR (par téléphone & déplacements hors SMPR)
- Inf. coordonne avec MPR
- Information, coordination autour de la prise en charge
- Inf. assure la continuité SMPR => Hospitalisation -> SMPR
  - Partage et valorisation de sa connaissance du patient permettent une prise en charge cohérente
  - Articulation avec les autres services (pas uniquement visite de courtoisie)
  - Déclenchement et participation au colloque réseau hors SMPR

Résultats:

- ⇒ Pas de sortie précoce, pas de réhospitalisation
- ⇒ Satisfaction du patient
- ⇒ Patient appelle son infirmière (lien)
- ⇒ Légitimité de l'infirmière SMPR dans les autres services
- ⇒ Rdv post-hospitalisation planifié au SMPR => satisfaction médecin

Auteurs: Christelle Préaux-Sirieix\*, Séverine Schusselé Fillietaz#, Nicolas Perone\*\*#, Adriana Keta\*, Michèle Troillet-Barthoumieux\*, Mélissa Dominicé Dao\*, Noëlle Junod Perron\*, Géraldine Vigne\*, en étroite collaboration et avec le soutien du Prof Jean-Michel Gaspoz et de l'Association PRISM#, et avec nos remerciements à tou-te-s les collaboratrices et collaborateurs du SMPR impliqué-e-s ainsi qu'aux patient-e-s. Correspondance : Christelle.PreauxSirieix@hcuge.ch

\* HUG Hôpitaux Universitaires de Genève Le Service de médecine de premiers recours (SMPR, Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences) a pour objectifs d'assurer la prise en charge ambulatoire de patients adultes et d'offrir l'accès aux soins à des populations désavantagées.

# prism L'Association PRISM - créée sous l'égide des Prof. JF Balavoine, Prof. JM Gaspoz, Dr. Ph. Schaller et Prof. F. Waldvogel - a pour but de soutenir et de renforcer la continuité de la prise en charge des malades présentant une pathologie chronique et/ou complexe.