

Soins intégrés et collaboration interprofessionnelle entre 1^{ère} et 2^{ème} lignes de soins

Résultats primaires d'une recherche empirique
en Belgique francophone.

marlene.karam@uclouvain.be

jean.macq@uclouvain.be

La collaboration interprofessionnelle (CI) c'est...

« Un ensemble de relations et d'interactions qui permettent à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience pour les mettre de façon concomitante au service des clients et pour le plus grand bien de ceux-ci » (1)

Les composantes de la CI (2)

la responsabilité partagée,
la coordination,
la communication,
la coopération,
l'assurance,
l'autonomie,
le respect et la confiance mutuels.

- 1) Baggs J., & Schmitt, M. (2007). Collaboration between nurses and physicians. *Journal of Nursing Scholarship*, 20 (3), 145-149.
- 2) Way, D., Jones, L., & Busing, N. (2000). *Implementation strategies: "Collaboration in primary care –family doctors &nurse practitioners delivering shared care"*. Discussion Paper Written for the Ontario College of Family Physicians.

Soins intégrés et CI, quel lien?

« Patient care has changed from individual consultation to **multiprofessional teamwork** and this usually involves many health care providers. Consequently, optimal **collaboration** and **coordination** between professionals in the delivery of **integrated care** have become essential requirement for the provision of **high-quality care** ». (3)

Problématique générale

- En 1999, l'IOM a émis un rapport "to err is human": *"up to 98,000 Americans die annually due to medical errors: ranging from medication errors to surgical mistakes and from missed diagnoses to treatment delays"*
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO): "poor communication is the root cause of most sentinel events, medical mistakes, and near misses".
- Les lacunes de communication = facteur principal favorisant à la **discontinuité des soins** (4).

Modèle pour comprendre la structure de la collaboration ⁽⁵⁾

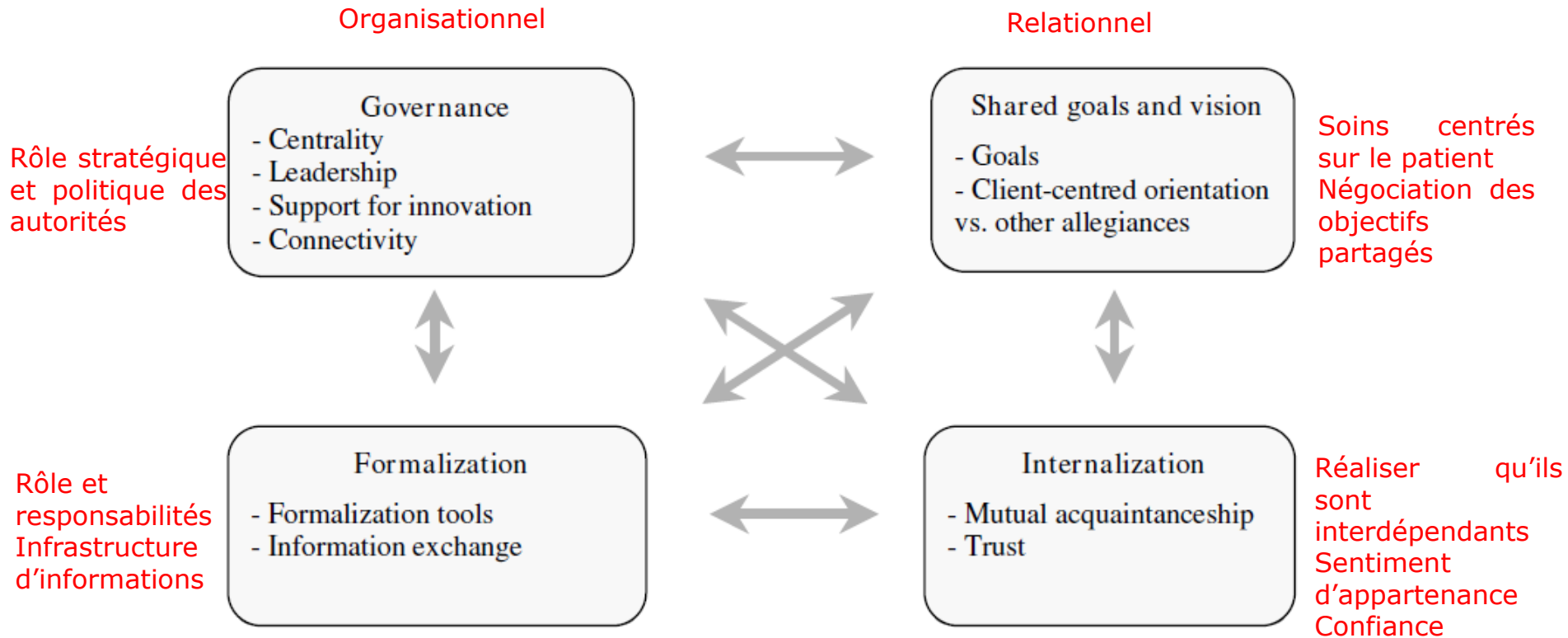


Figure 1

The Four-Dimensional Model of Collaboration. This figure shows the four dimensions of the model of collaboration and the ten indicators associated with these dimensions. The arrows indicate the interrelationships between the four dimensions and how they influence each other.

En Belgique francophone: entre 1^{ère} et 2^{ème} lignes de soins.

- Réseaux de soins: personnes âgées, maladies chroniques, santé mentale
- Coordinateur de soins / case manager (Rôle infirmier)
- La charte « Modèle de protocole d'échanges d'informations entre hôpital et médecins généralistes » (2003)
- La plateforme eHealth (2005)
- Le projet dossier santé partagé
- RSW (2006)
- SISD (2002)
- Note conceptuelle sur les soins transmuraux (2011)
- Trajets de soins, itinéraires cliniques
- "Parcours de soins en soins palliatifs".

Quelques expériences du terrain belge francophone

1. Cliniques Universitaires Saint Luc à Bruxelles:

- CMGU "rendre à la MG sa noblesse" (2006)
- Fonction de triage par IAO aux URG.
- Constat (n= 220): 70.9% des patients acceptent la réorientation
21.8% des patients se présentant aux urg pourraient être pris en charge par leur MG. (09/12)
- Projet de restructuration : médecin référent -> médecin partenaire.
- Etude barométrique d'évaluation des relations entre les médecins généralistes (n=293) et les hôpitaux bruxellois (10/11)
- FAMBG + Cercle de MG francophones + BHAK. (10/12)
"... demandent votre aide et soutien quant au problème quotidien qu'ils rencontrent suite au défaut de transmission numérique de données médicales depuis la 2ème ligne. Et nous paraît être un signal négatif de la 2ème vers la 1ère ligne de soins..."

Quelques expériences du terrain belge francophone

2. Hôpital Molière (hôpitaux Iris Sud: Public) à Bruxelles:

- Participe depuis 1996 au projet SYLOS (**SY**temes **LO**caux de **S**anté)
- "Une démarche de recherche-action pour l'amélioration de la coordination entre hôpital et médecins généralistes ainsi que la qualité des soins".
- L'initiative partait du constat de manque de coordination entre le premier et le deuxième échelon
- Objectifs:
 - ❖ des soins centrés sur le patient, continus, efficaces, efficaces ;
 - ❖ un système intégré : pas de **trous** entre le premier et le deuxième échelon, **information** pour le suivi des patients, **accès** à la meilleure structure requise par l'état du patient, **décentralisation** optimale des technologies médicales ; et la première ligne (médecine générale) comme **porte** d'entrée dans le système.

Quelques expériences du terrain belge francophone

3. La FMM de Charleroi :

- Données démographiques (6):
 - Nombre d'habitants: 202,598
 - 266 médecins généralistes résident à Charleroi, parmi eux 164 ont 50 ans ou plus

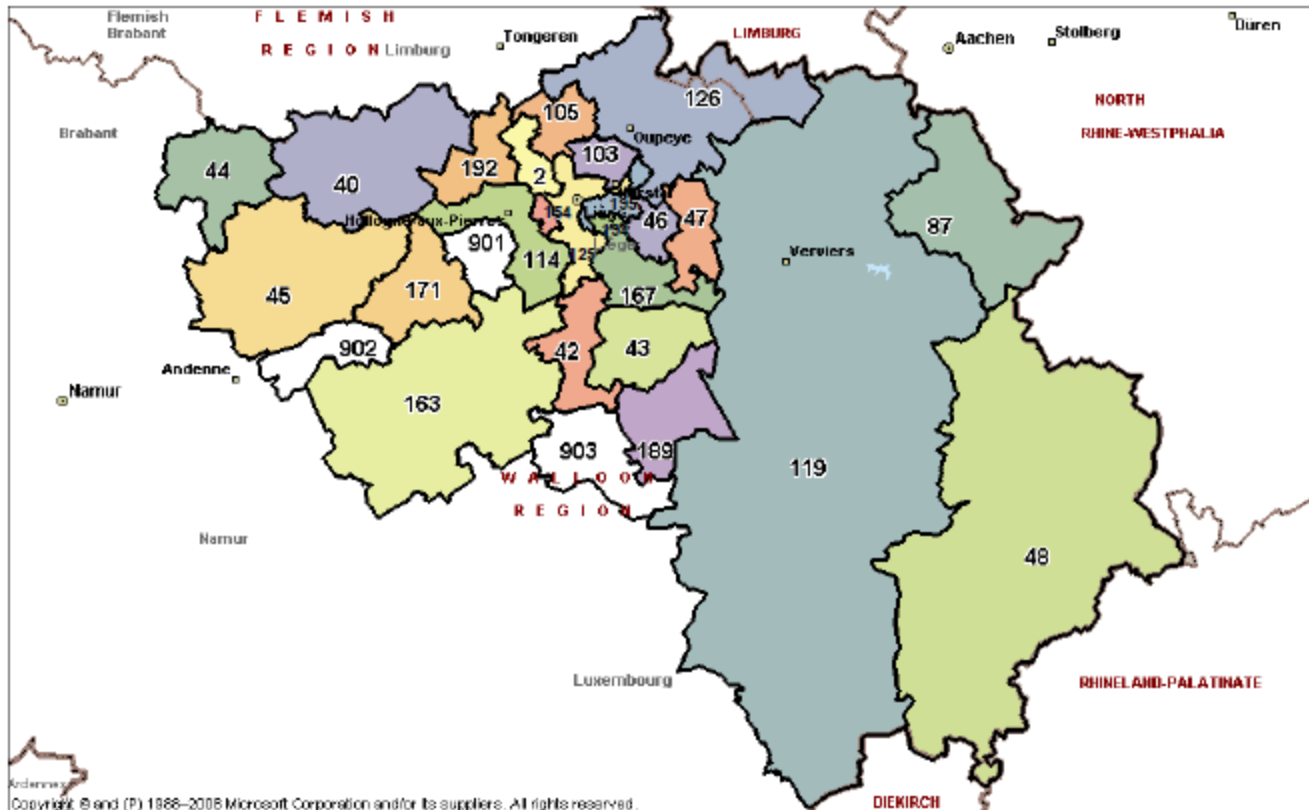
- Principaux problèmes entre 1ère et 2ème ligne: point de vue des MG de la MM:
 - l'information donnée au patient se perd.
 - Standardisation des lettres?
 - Différence de culture.
 - Différence de moyens.

- Charleroi est en avance par rapport à la communication: RSW.

- La garde:
 - les MG refusent d'être rattachés à un hôpital
 - Des "mercenaires" qui assurent la garde.

Quelques expériences du terrain belge francophone

4. Le CHU de Liège: le projet "nuit profonde"



Total de 24
associations/cercles de
MG.

Quelques expériences du terrain belge francophone

4. Le CHU de Liège: le projet "nuit profonde"

Collaboration interprofessionnelle:

- Réunions de tous les acteurs: la DM + coordinateurs du projet + MG+ 112+ 1733
- Prise en compte des remarques des MG quant aux protocoles
- Feedback constant
- Les professionnels "intra-muros" se rendent compte de la réalité du terrain des MG
- Valorisation et reconnaissance par les MG et les MU du travail de régulation effectué
- Quelques problèmes de communication...

Application du modèle de D'Amour au(x) contexte(s) belge(s)

Système de soins de santé

- Nouvelle loi sur le financement des urgences
- Financement des MG → concurrence
- Remboursement de certains matériels exige qu'ils soient prescrits par un MS
- INAMI: financement du projet NP
- SPF: financement du SISD

Organisation de la garde:

- CMGU
- MG de Charleroi non favorables au rattachement à un hôpital
- « Mercenaires »: continuité des soins? collaboration?
- Numéro d'appel unique: 33 33 (protection)
- NP: protéger et soulager les MG.

Objectifs et vision partagés (malgré la différence de culture)

- Soins centrés sur le patient
- Continuité des soins

Ex: projet NP/éviter les « mercenaires »/
Implication des MG dans le projet thérapeutique

Connaissance mutuelle → Sentiment d'appartenance.

Confiance $\Rightarrow$ s'accroche à son patient

+ : évaluation de la régulation effectuée par les infirmières

SYLOS: décortiquer le processus/ demande explicite de feedback si problème de prise en charge/discussion sur les erreurs médic.

- : lettres adressées aux urgences?

Les MG sont hésitants à effectuer des petits actes

Formalisation des outils/échange d'informations

La communication reste problématique: délai, contenu, adressé à une mauvaise adresse, non lu, Standardisation de certaines lettres?

RSW
hotlines

Conclusions

1) En Belgique, plusieurs projets ont été initiés dans l'objectif de renforcer la collaboration entre les différents acteurs de la 1ère ligne et/ou entre la 1ère ligne et les hôpitaux.

Rares sont les initiatives qui visent la collaboration entre la 1ère ligne et les services des urgences hospitaliers.

2) Le rôle de l'infirmière dans la CI:

- Coordinatrice de soins
- Case manager
- IAO
- Actes médicaux délégués...

3) Qu'en pense le patient?

Merci pour votre attention !

