

# LA CONTINUITÉ DES SOINS, DES ENJEUX À TOUS LES NIVEAUX ET SURTOUT... UN ENJEU COMMUN !

## LA VISION DE NOMAD

Corinne Girod | Directrice opérationnelle à NOMAD

**La continuité des soins pour un soignant est essentielle ; elle est une caractéristique fondamentale de l'exercice de la médecine ; certains parleront d'elle comme de LA préoccupation permanente... et pourtant...**

Tout soignant est animé durant son parcours de formation, puis durant son cheminement professionnel, par l'importance du travail en pluridisciplinarité, par la plus-value que représente l'expertise des différents intervenants, par la richesse apportée dans le partage des informations, par la multiplication des connaissances issues du savoir des uns et des autres. Tout cela bien sûr au service de la prise en soins et donc du patient. Tous les soignants – et beaucoup de dirigeants – ont déclaré un jour que le patient était au cœur de leurs préoccupations. Et dans les faits ?

La vision systémique du patient est-elle bien présente ? Le patient et son entourage sont-ils toujours parties prenantes dans la définition des objectifs et des actions mises en place pour assurer leur parcours de santé dans les meilleures conditions ? Les objectifs de prises en soins sont-ils partagés entre les différents acteurs qui « gravitent » autour de ce patient ? Tenons-nous compte suffisamment de l'environnement du patient ? La démarche de soins enseignée à tous les infirmiers et infirmières depuis des décennies est-elle réellement appliquée au quotidien ? Cherchons-nous systématiquement à mesurer avec le patient la pertinence des actions réalisées durant sa trajectoire de santé ? Les outils mis en place ces dernières années dans les différentes institutions ont-ils toujours été pensés dans le sens d'une continuité, d'une facilitation à échanger les données cliniques, à l'interne et à l'externe ?

C'est difficile – et ça serait incorrect – de répondre NON à toutes ces questions. Il faut pourtant être lucides et accepter que nous avons encore beaucoup de travail à mener à tous les niveaux pour atteindre cet objectif de continuité des soins et relever les nombreux défis qui se présentent.

La prise de conscience est là, chez beaucoup, et de nombreuses actions sont menées depuis plusieurs années pour travailler dans ce sens. Le sujet est très fréquemment approfondi dans nombre d'articles et de conférences. Des projets institutionnels se développent et visent à améliorer cette continuité dans un environnement en pleine mutation.

### « Plusieurs projets en cours »

Au sein de NOMAD (Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile), nous pouvons citer quelques projets ou travaux en cours qui visent tous à développer la continuité des soins.

Le projet ETP lancé l'année dernière avec le précieux soutien de la HE-Arc (domaine santé) : « l'Education Thérapeutique du Patient » (ETP) s'inscrit comme une philosophie qui vise à placer le patient au centre du soin, non pas uniquement comme « receveur » de ces soins, mais comme acteur lui-même, considérant qu'il possède le degré d'expertise dont il convient de tenir compte pour favoriser une alliance thérapeutique de qualité.

Le soignant se trouve alors davantage dans la posture de celui qui permet au patient de faire émerger ses ressources, de projeter sa vie selon ses souhaits propres. Son rôle est de conseiller et son outil principal est le dialogue avec comme objectif d'aider l'autre à envisager un avenir acceptable malgré la maladie, tout en lui laissant en fine, le pouvoir sur sa vie, sans le juger. Nous avons intégré dans ce projet différents partenaires (un médecin traitant, un ergothérapeute), ceux-ci étant indispensables dans la démarche avec le patient pour définir – avec lui – son itinéraire. Nous mesurerons les résultats de ce projet mené au centre NOMAD du Locle durant 2018. L'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de santé du client sera-t-il prêt et d'accord d'accompagner le bénéficiaire dans ce sens ?

Depuis 2015, nous travaillons également sur le processus de prise en charge des patients. Dès la réception de la demande et jusqu'à la fin des prestations, nous visons à fluidifier au maximum les différentes activités et à assurer une continuité des prestations pour aboutir, au final, à la satisfaction du patient. Chaque intervenant joue un rôle essentiel. Le rôle de référent a été approfondi depuis trois ans et va encore être développé pour assurer une coordination des différents acteurs et rendre ainsi l'itinéraire de soin le plus efficace possible pour le bénéficiaire. Ce référent devient l'interlocuteur principal pour le patient et/ou son entourage, pour l'équipe et pour les partenaires.

Le projet DIABÈTE a permis de mettre au service des patients souffrant de cette maladie chronique, de leurs proches et de toutes les équipes de NOMAD, les compétences d'infirmières spécialistes. Ces collaboratrices sont en contact régulier avec les médecins et l'ensemble des partenaires afin de permettre un suivi le plus pertinent dans des situations souvent complexes et nécessitant des réadaptations fréquentes et une vigilance accrue par l'ensemble des intervenants. Comme dans toute pathologie chronique, la définition avec le patient de ses priorités et la prise en considération de ses choix est capitale pour assurer une prise en soins de qualité. Les objectifs nécessitent d'être déterminés avec lui. L'enjeu de la prise en soins tient ensuite sur la collaboration de l'ensemble des intervenants à la réalisation d'actions toutes en lien avec cet objectif en maintenant toujours le bénéficiaire comme acteur principal dans son parcours de santé.

Une réflexion est menée actuellement à l'interne sur les transmissions ciblées – et plus largement sur la démarche clinique. L'objectif est de permettre à chaque collaborateur de suivre de manière simple et systématique toutes les actions mises en place en amont, de mesurer leurs impacts et de réajuster la prise en soins si nécessaire.

Des projets interinstitutionnels voient également le jour :

- le projet **RÉACTIVITÉ** (voir le « SNM News » N° 89 du printemps 2017) a permis de réunir des intervenants de l'HNE et de NOMAD, de permettre aux collaborateurs de mieux comprendre la réalité de l'autre et d'améliorer la qualité des informations échangées et sur laquelle repose la continuité de la prise en soins.

- Le projet **ERGOMAD** (voir page suivante) vise lui aussi à réunir plusieurs acteurs de soin autour du parcours de santé des patients.

- Le projet **ITINÉRAIRE CLINIQUE** lancé cette année par NOMAD en collaboration avec l'HNE et NUTRADOM relève de nouveau l'importance de travailler en étroite collaboration pour agir concrètement sur la sécurité et l'autonomie des patients nécessitant une alimentation entérale à domicile.

### « De l'importance de collaborer »

Le médecin est notre partenaire principal et l'acteur avec lequel nous collaborons au quotidien ; c'est la raison pour laquelle nous poursuivons les rencontres avec les médecins traitants dans l'ensemble des régions afin de recueillir leurs besoins et proposer des moyens efficaces pour assurer le partage des informations et faciliter le parcours de santé du patient.

Citons encore le **réseau clinique neuchâtelois** qui réunit les cliniciens et cliniciennes de l'HNE, du CNP, de La Providence et de NOMAD ; ces professionnels travaillent régulièrement sur des situations concrètes de patients ayant, dans leur parcours de santé, « traversé » les différentes institutions ; ils relèvent les éléments représentant des ruptures dans les prises en soins et proposent des mesures d'amélioration.

Depuis deux ans, le **réseau des infirmières en psychiatrie de NOMAD** bénéficie de l'expertise régulière d'une clinicienne et d'un médecin psychiatre du CNP<sup>1</sup> pour travailler en supervision sur des situations de patients. Le CNP peut aussi être sollicité pour des demandes de prestations ambulatoires lors de prises en soins de patients présentant des troubles complexes, en particulier lors de sorties de l'hôpital ou après l'intervention des équipes du CNP à l'occasion d'un trouble aigu. Là encore, l'objectif central est de garantir une continuité dans la prise en soins du patient.

De multiples autres collaborations se sont intensifiées au cours des dernières années montrant le besoin de se coordonner au mieux autour du patient. Elles impliquent la Ligue Pulmonaire, Caritas, Pro Senectute, la Croix Rouge, la Ligue contre le cancer, T.I.M<sup>2</sup>, l'ASI<sup>3</sup> représentant les infirmières indépendantes ou l'ONP<sup>4</sup> pour ne citer que ces partenaires.

Les initiatives se poursuivent ailleurs pour développer de nouvelles fonctions axées sur les coordinations des prises en soins : gestionnaires de cas, infirmières de liaison, infirmières coordinatrices ; certaines à l'interne des institutions, d'autres faisant le lien entre plusieurs institutions.



Photo: Guillaume

### « Encore du chemin à parcourir... et avec le patient »

Pourtant, et malgré tous ces efforts déployés par l'ensemble des acteurs, nous ne pouvons pas encore affirmer qu'il existe à ce jour une vraie continuité des soins ; les parcours de santé du patient présente souvent des ruptures ; des prestations superflues ou inefficaces peuvent exister. Les processus de traitement ou de soins manquent encore de fluidité. Nous pouvons citer pour exemple les difficultés que nous rencontrons encore régulièrement dans la coordination du traitement médicamenteux.

Nous sommes aujourd'hui d'abord centrés sur la continuité de la prise en soins au sein de notre organisation et sur l'échange de données avec quelques-uns de nos partenaires principaux. Les travaux menés dans ce sens sont nécessaires et bénéfiques ; demain, il nous faudra tous voir plus largement que cela. La clé de succès tient sûrement à la prise en considération de l'acteur principal de l'itinéraire de santé, le patient lui-même. Associons-le rapidement (lui ou son représentant thérapeutique) et systématiquement à toutes les discussions qui concernent sa santé ! L'un des objectifs stratégiques du Conseil d'Etat est d'ailleurs « d'intégrer, informer et responsabiliser le patient comme acteur pour lui assurer la meilleure santé<sup>5</sup> ». A nous, acteurs de la santé, de proposer des solutions pour atteindre ce but !



### ALO et la coordination des soins

L'Unité « Accueil-Liaison-Orientation » (ALO) accueille la demande et initie le processus de prise en charge à NOMAD. Les infirmières de ALO exercent leurs compétences d'évaluation en détectant dans toute la mesure du possible les éléments indispensables aux équipes pour assurer une première visite dans les meilleures conditions possibles.

L'enjeu de la continuité des soins pour ce service se situe donc à deux niveaux : recueillir toutes les informations et données pertinentes déjà connues par le ou les demandeurs puis les transmettre dans les meilleurs délais aux centres qui assureront ensuite la prise en soins. Une nouvelle coordination peut d'emblée être nécessaire si le bénéficiaire doit à la fois être pris en charge par l'équipe d'un centre et par l'Unité des spécialistes (stomathérapeutes et infirmières en diabétologie).



Corinne Girod | Directrice opérationnelle à NOMAD

NOMAD et le Centre d'ergothérapie ambulatoire et à domicile de La Chaux-de-Fonds pilotent aujourd'hui le projet nommé « ERGOMAD-NE » (ergothérapie et maintien à domicile).

Cette démarche réunit autour des pilotes du projet nombre d'acteurs du canton : la SN-ASE (Section neuchâteloise de l'Association Suisse des Ergothérapeutes), le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), Hôpital neuchâtelois (HNE), l'Association Neuchâteloise des Etablissements et Maisons pour Personnes Agées (ANEMPA), Centrevue et les ergothérapeutes indépendants. Elle a pour but de mettre en place, pour 2017, un nouveau modèle partenarial de développement des soins spécialisés en ergothérapie et de réadaptation de la personne à domicile, quel que soit son âge.

Durant la phase d'état des lieux, menée de fin 2015 à début 2016, les patients, l'ensemble des ergothérapeutes du canton, ainsi que différents acteurs de la prise en soin de patients bénéficiaires de prestations d'ergothérapie à domicile (dont un échantillon représentatif de médecins), ont été invités à se prononcer sur l'état des collaborations actuelles. Cet état des lieux a permis de décrire les interactions indispensables entre ergothérapeutes et professionnels médicaux (médecins, infirmières, institutions hospitalières ou de maintien à domicile, etc.) et sociaux (assistants sociaux par exemple pour la recherche de financement de moyens auxiliaires) pour assurer une prise en soin de qualité, efficiente et réactive.

Dès lors, pour s'assurer d'une couverture cantonale équitable au vu des besoins accrus estimés dans le cadre de la PMS<sup>5</sup>, ces flux de travail et de collaborations sont (re)travaillés dans le projet : le flux Prescripteur-Soins-Ergothérapie est donc repensé pour assurer la vision globale du suivi du client, assurer la continuité de la prise en charge du client, permettre la détection précoce des besoins, faciliter la transmission d'informations et bien sûr soutenir le patient et ses proches aidants.

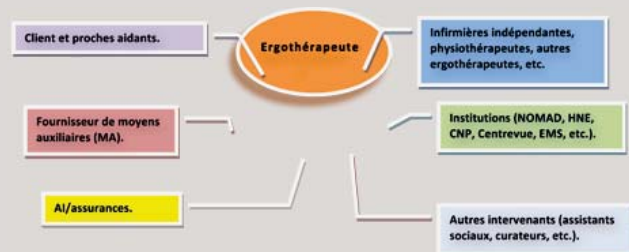
Les résultats de l'étude sont attendus pour la fin de l'année.

Contact : Jennifer Billon Widmer, cheffe de projet à la Direction opérationnelle de NOMAD  
Tél. 032 886 82 55 | jennifer.billon-widmer@nomad-ne.ch



### L'ergothérapeute et l'interdisciplinarité

Pour la prise en charge de ses clients, l'ergothérapeute travaille avec de nombreux acteurs, professionnels de la santé ou non.



1 | Centre Neuchâtelois de Psychiatrie  
2 | Ton infirmière à la maison  
3 | Association Suisse des Infirmières  
4 | Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens  
5 | [www.ne.ch/media/Document/16/01/Visuel\\_vision\\_sante\\_21Les.pdf](http://www.ne.ch/media/Document/16/01/Visuel_vision_sante_21Les.pdf)  
6 | PMS : Planification Médico Sociale

**COMMUNICATION DU COMITÉ DE LA SNM** | Les médecins participant au groupe de communication SNM-NOMAD ont plusieurs fois relevé le désir des membres de communiquer par mail avec les intervenants à domicile. Certains collègues expérimentent déjà ce système. NOMAD nous annonce que les conditions pour l'échange d'informations par voie électronique seront en place en 2018, avec la possibilité de l'appliquer à l'ensemble des membres de la SNM. Le Comité de la SNM accueille positivement ce développement.

Groupe de travail H+H, pour la mise en place de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires »

## COMMUNIQUÉ

Le groupe chargé de réfléchir à la mise en oeuvre de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » a présenté sa vision générale de l'organisation hospitalière au Conseil d'État. Il considère que le succès de l'opération passe par l'octroi d'une autonomie aux deux hôpitaux de soins aigus. La constitution de deux sociétés anonymes de service public est la proposition phare de cette nouvelle vision.

Le Groupe de travail (GT) chargé de proposer des modalités de mise en oeuvre de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » acceptée par le peuple neuchâtelois le 12 février dernier a remis au Conseil d'État en date du 14 juillet un rapport intermédiaire sur la réorganisation hospitalière cantonale rendue nécessaire par cette initiative. Selon le mandat que lui avait donné le Conseil d'État, le GT émet dans un premier temps un certain nombre de propositions relatives au modèle institutionnel et à la gouvernance des futurs hôpitaux neuchâtelois. Toutes ces propositions ont été adoptées de façon consensuelle.

Le GT a été guidé dans sa réflexion par la préoccupation d'assurer la sécurité et la qualité des soins hospitaliers, d'une part, et de garantir la qualité, la complémentarité et la pérennité de l'offre de formation en milieu hospitalier pour les médecins assistants, d'autre part. Il s'est également soucié de proposer des solutions financièrement supportables pour le canton et suffisamment souples pour s'adapter aux défis futurs.

Ainsi, le GT se montre favorable à la constitution de deux sociétés anonymes de service public, détenues par l'État, pour gérer les deux futurs hôpitaux de soins aigus du Littoral et des Montagnes. Une telle structure juridique, fréquemment utilisée dans les cantons alémaniques, a été préférée à celle de l'établissement autonome de droit public de l'actuel HNE parce qu'elle offre en principe une plus grande autonomie à l'hôpital, tout en le rendant davantage responsable de sa gestion financière. Elle correspond en outre mieux aux règles de la LAMal introduites en 2012 sur le financement hospitalier, largement fondées sur la notion de concurrence. Enfin, elle sépare plus clairement la fonction politique que continuera d'assumer le Conseil d'État, en particulier à travers la planification hospitalière, de la stratégie d'entreprise qui relève de la compétence de chaque établissement hospitalier.

En même temps, le GT souhaite que les deux futurs hôpitaux de soins aigus s'entendent pour garder la collaboration actuelle en matière informatique (avec CIGES SA) et d'analyses de laboratoire (avec la Fondation ADMED). Plus généralement, le GT demande aux deux futures directions hospitalières de conserver les services transversaux qui se justifient par des considérations de santé publique, d'ordre financier ou organisationnel.

Le GT préconise par ailleurs de rattacher la policlinique du Val-de-Travers au futur hôpital de soins aigus du Littoral.

Le GT estime nécessaire d'aller de l'avant rapidement, en constituant notamment les futurs organes dirigeants des deux entités hospitalières et en prévoyant une période de transition aussi courte que possible. Il appartiendra ensuite aux nouveaux organes dirigeant les deux hôpitaux de faire des choix judicieux sur la base des propositions générales du GT concernant les missions hospitalières, le personnel et sa formation ainsi que les infrastructures.

Les séances du GT se sont déroulées dans un climat constructif d'échanges entre les membres désignés par le Conseil d'État qui ont pu compter sur la participation, avec voix consultative, de représentants du service de la santé publique, du service juridique de l'État et de la direction générale d'HNE.

Le GT interrompt momentanément ses travaux dans l'attente de la détermination du Conseil d'État. En fonction de celle-ci, il reprendra ses réflexions en août, en vue de rendre un rapport définitif d'ici fin septembre.

Le GT ne commentera pas davantage les propositions faites dans son rapport.

