

Pôle Régional Santé

Fiche de projet
Mise en place d'un rôle d'infirmière clinicienne spécialisée
pour la prise en soins des patients atteints
d'insuffisance cardiaque

Laura Bochud
ICLS, MScSI(c)

Janvier 2018

Table des matières

1. Mission et vision	2
2. But	2
3. Objectifs généraux	2
4. Objectifs spécifiques	2
5. Périmètre	3
6. Enjeux	3
7. Forces – opportunités – risques - faiblesses.....	4
8. Forces – opportunités – risques – faiblesses pour le patient IC	5
9. Cartographie des acteurs	5
10. Comité clinique	6
11. Lots de travaux	6
12. Planification	7
13. Ressources.....	7
14. Lexique.....	8
15. Références	8

1. Mission et vision

Le Pôle Régional Santé (PRS) est un projet régional du Nord vaudois qui a pour mission de prévenir et d'éviter les séjours hospitaliers inappropriés, de ralentir le déclin fonctionnel et favoriser le maintien à domicile. Cette conception des soins vise à répondre à l'urgence, à la crise et aux transitions. La prise en charge spécialisée de deuxième ligne s'inscrit dans le même but et se coordonne avec le renforcement des compétences des premières lignes.

2. But

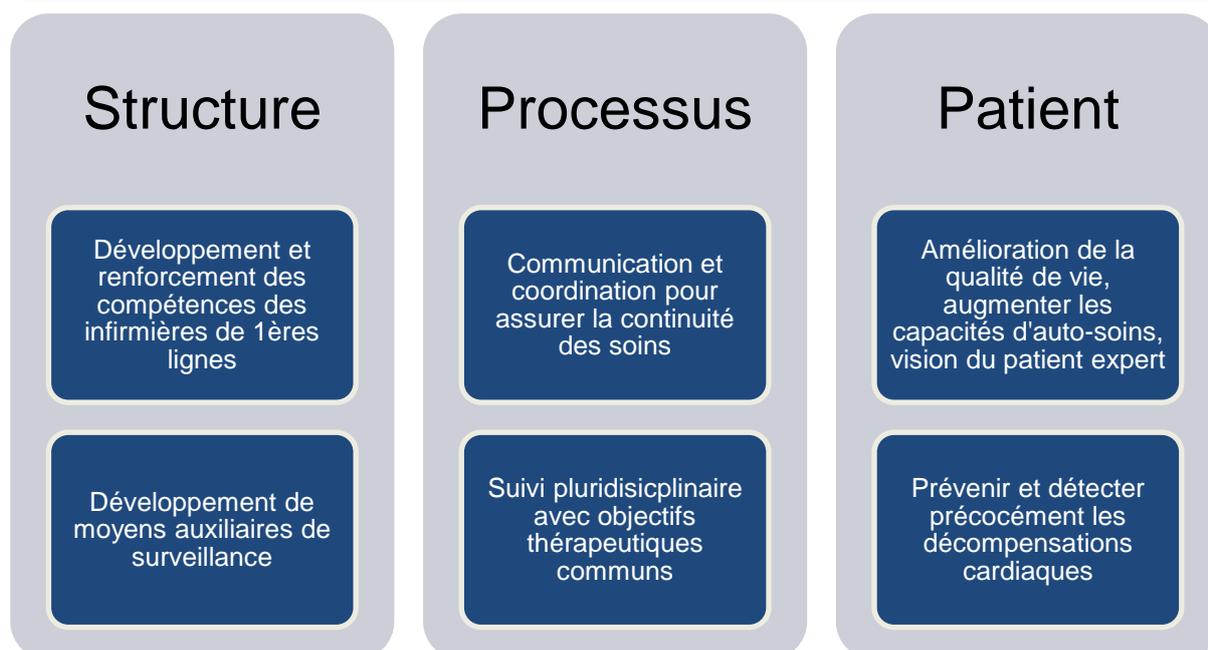
L'intégration d'une unité spécialisée dans le PRS pour la prise en soins de l'insuffisance cardiaque (IC) permettra une meilleure accessibilité à certaines prestations améliorant ainsi la synergie des prestations communautaires et hospitalières (2). Le PRS a identifié le besoin d'une prise en charge adaptée, spécialisée et individualisée pour les patients souffrant d'IC. A l'heure actuelle, les partenaires du PRS observent une prise en soins inadaptée engendrant des hospitalisations urgentes et des ré-hospitalisations fréquentes. La littérature montre un taux de ré-hospitalisation de 20% pour cette population (3,4) . Le but est de mettre en place un rôle d'infirmière clinicienne spécialisée (ICLS) pour la prise en soins des patients atteints d'IC afin de faciliter et d'améliorer la transition des soins entre les prestataires de soins du Nord vaudois.

3. Objectifs généraux

Les objectifs généraux du projet sont :

- Optimiser la prise en charge des patients atteints d'IC afin d'augmenter la qualité de vie et d'augmenter la satisfaction du patient
- Assurer la continuité des soins en renforçant la prise en soins transversale multidisciplinaire entre les professionnels des différentes institutions du Nord vaudois
- La diminution du nombre d'hospitalisations et de ré-hospitalisations
- La diminution de la durée d'hospitalisation

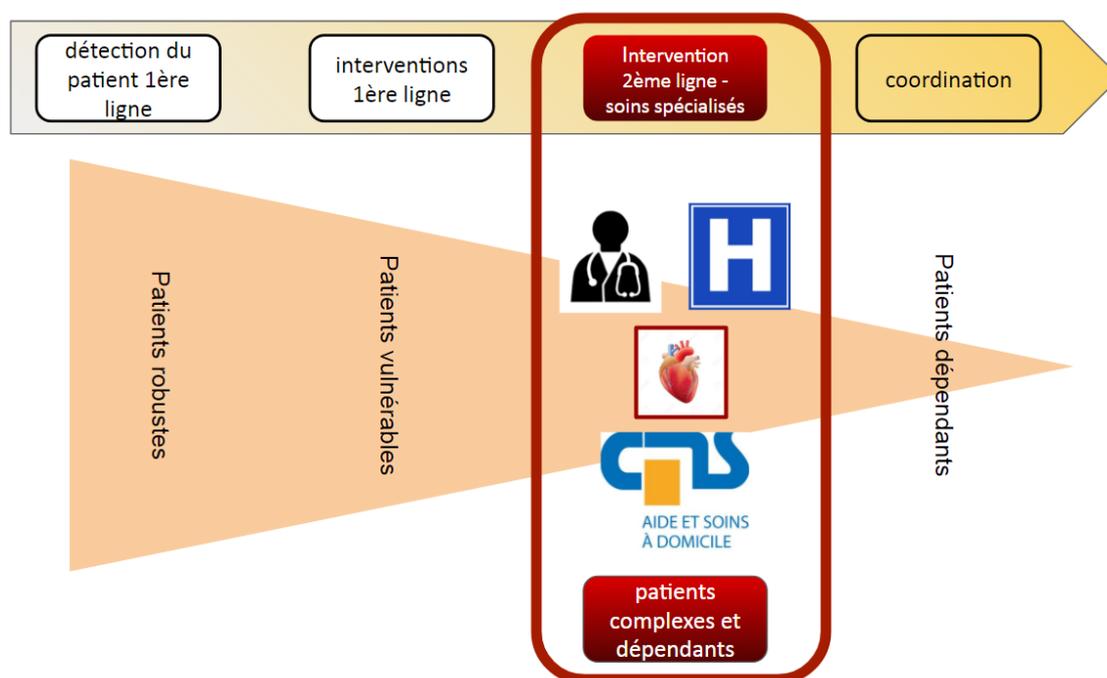
4. Objectifs spécifiques



5. Périmètre

Le rôle de l'ICLS sera transversal et touchera autant la prise en soins des patients en milieu hospitalier qu'au niveau communautaire. L'ICLS est, dans un premier temps, située en milieu hospitalier afin de répondre aux besoins prioritaires détectés sur le terrain. Dans un deuxième temps, l'ICLS analysera la prise en soins actuelle au niveau communautaire soit l'ASPMAD, les médecins traitants et les établissements médico-sociaux (EMS). Un état des lieux élargi permettra d'identifier les besoins, les ressources, les faiblesses et les leviers pour la conduite du projet.

L'évaluation spécialisée effectuée par l'ICLS s'effectuera en deuxième ligne et concernera les patients complexes et/ou dépendants. La prise en soins usuelle sera assurée par les structures de premières lignes et sera renforcée selon les besoins identifiés. Les structures de premières lignes sont, pour le milieu hospitalier, le service des urgences, des soins intensifs et de médecine, ainsi que le lien avec les CTR et pour le milieu communautaire, les services de maintien et d'aide à domicile et en particulier l'équipe mobile, les médecins installés et les EMS. L'ICLS collaborera avec l'infirmière gestionnaire de cas de coordination selon les besoins spécifiques du patient.



I. Processus clinique : adapté du cadre de référence du PRS

6. Enjeux

Les enjeux relevés sont de :

- Contre l'augmentation des hospitalisations
- Contre l'augmentation des coûts de la santé
- Développer un rôle d'ICLS
- Développer et renforcer la collaboration entre les différentes institutions en respectant les principes de chaque institution
- Développer un processus de soins transversal.

7. Forces – opportunités – risques - faiblesses

Les forces, opportunités, risques et faiblesses relevés pour la mise en place du rôle de l'ICLS sont:

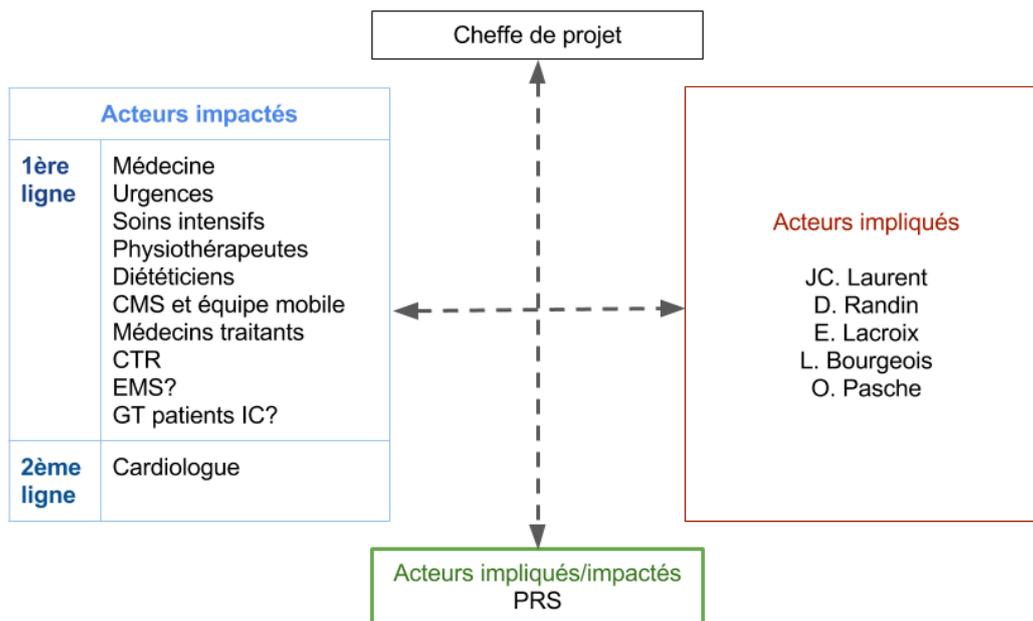
Forces	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin identifié par Santé Publique Vaud ➤ Soutien financier de Santé Publique Vaud ➤ Motivation des médecins et des infirmiers pour améliorer la prise en charge ➤ ICLS est une ressource pour les équipes soignantes ➤ Dynamique de changement commune avec le PRS ➤ Acteurs multiples avec compétences multiples ➤ Valorisation du rôle infirmier autonome ➤ Adaptation des lois (NP) pour la pratique infirmière avancée ➤ Nombreuses ressources hospitalières et communautaires ➤ 4 à 5 jours de formation continue possible pour les infirmières par année
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Collaboration pluridisciplinaire dans la prise en charge de l'IC ➤ Renforcer la collaboration et la communication médecin-infirmière ➤ Améliorer et renforcer la prise en charge usuelle des patients IC ➤ Proposer une prise en charge personnalisée afin de répondre aux besoins des patients ➤ Renforcer les pratiques cliniques avec des résultats probants issus de recherches actuelles ➤ Innovation en termes de coordination transversale entre les différents partenaires du réseau de santé ➤ Action directe de prévention et de promotion de la santé
Risques	<ul style="list-style-type: none"> - Résistance médicale à l'implémentation du rôle de l'ICLS - Engagement partiel des cadres dans le projet - Collaboration de l'ICLS cloisonnée dans les différents champs de pratique infirmiers et médicaux - Incompréhension du rôle de l'ICLS et de ses compétences - ICLS palie la prise en charge usuelle de 1^{ère} ligne - Attentes non satisfaites des soignants - Financement et facturation de l'ICLS - Gestion du temps difficile de l'ICLS car multiples tâches - Outils de communication et de coordination inadaptés au terrain - Partage de la responsabilité difficile entre les intervenants
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Surcharge de travail des médecins et des infirmières de 1^{ères} lignes - Disponibilité des médecins et des infirmières - Aucune prise en charge standardisée spécialisée existante au niveau hospitalier et communautaire - Consultation spécialisée ne concernera qu'une partie des patients IC - Manque de visibilité des mesures institutionnelles pour favoriser le développement du rôle autonome des infirmières

8. Forces – opportunités – risques – faiblesses pour le patient IC

Forces	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration de la prise en charge du patient ➤ Promotion du patient « expert de sa maladie » ➤ Amélioration de la qualité de vie ➤ Amélioration de l'autonomie dans les auto-soins
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acquérir une autonomie dans la gestion de sa pathologie ➤ Détecter rapidement les complications de l'état de santé et faire appel aux soignants ➤ Inclusion et participation active du proche aidant dans le projet thérapeutique ➤ Diminuer le nombre d'hospitalisations
Risques	<ul style="list-style-type: none"> - Confusion des rôles des soignants - Informations divergentes entre les soignants - Résistance ou refus du changement de prise en soins
Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Multiples intervenants dans la prise en soins - Augmentation des contrôles de santé par l'infirmière et le médecin traitant

9. Cartographie des acteurs

La cartographie des acteurs identifie les acteurs impliqués et les acteurs impactés par le projet.

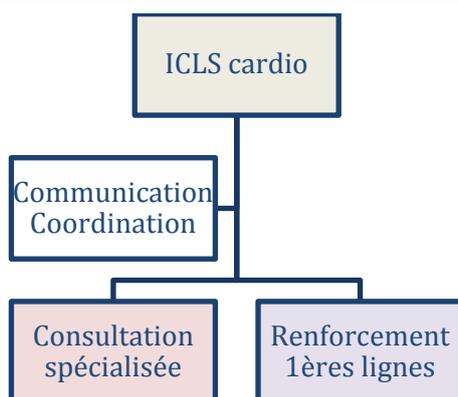


II. Cartographie des acteurs

10. Comité clinique

La formation d'un comité clinique composé des acteurs impliqués permettra de valider les orientations du projet, de suivre l'avancée des groupes de travail, de valider les aspects cliniques du projet et d'analyser les données apportées par l'ICLS. De plus, l'expertise de ses membres permettra d'assurer la pertinence clinique de la mise en place du rôle de l'ICLS pour la prise en soins des patients atteints d'IC. Ainsi, l'ICLS planifiera des réunions de travail communes et les organisera. La première réunion de travail sera supervisée par la cheffe de projet afin d'assurer la bonne direction du projet.

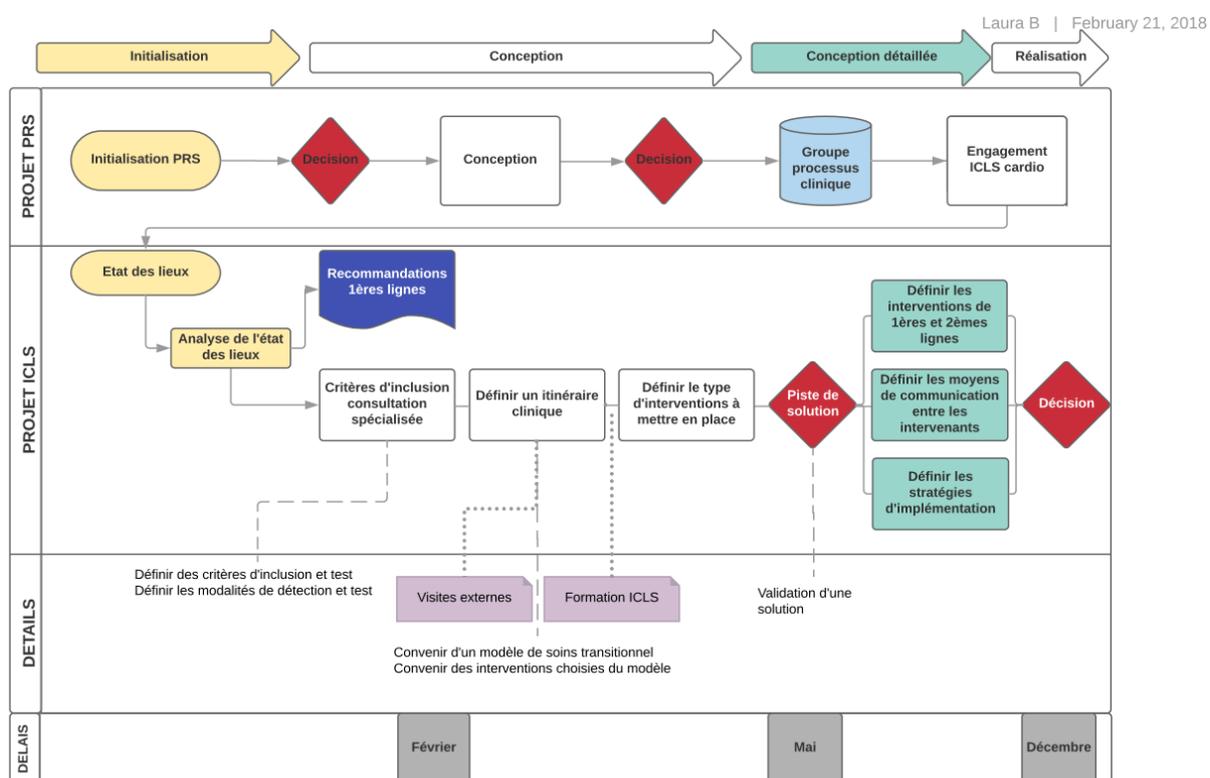
11. Lots de travaux



III. Figure 4 : lot de travaux 1

Des lots de travaux sont identifiés afin de développer le rôle de l'ICLS dans la prise en soins des patients atteints d'IC.

12. Planification



13. Ressources

Le temps de travail de l'ICLS est de 50% dès le 01.01.2018 pour la gestion du projet. Aucun autre professionnel n'est actuellement engagé pour ce projet.

14. Lexique

CMS : centre médico-social
CTR : centre de traitement et de réadaptation
DC : décompensation cardiaque
eHnv : Etablissement Hospitalier Nord Vaudois
ETP : éducation thérapeutique
IC : insuffisance cardiaque
ICLS : infirmière clinicienne spécialisée
ICS : infirmier chef de service
ICUS : infirmier chef d'unité de soins
IDL : infirmière de liaison
NP : nurse practitioner / infirmière praticienne
PRS : Pôle Régional Santé
SI : soins intensifs
TT : traitant
TTT : traitement
VAD : visite à domicile

15. Références

1. V.CE. Avant-projet abrogeant les lois sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile et sur les Réseaux de soins [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.vd.ch/.../user.../sante/Avant-projet_de_loi_sur_les_Régions_de_Santé.pdf
2. Kauz B. Plan de gestion de projet; Pôle Régional Santé. 2017.
3. Mirkin KA, Enomoto LM, Caputo GM, Hollenbeak CS. Risk factors for 30-day readmission in patients with congestive heart failure. *Heart Lung J Acute Crit Care*. sept 2017;46(5):357-62.
4. Golden AG, Tewary S, Dang S, Roos BA. Care management's challenges and opportunities to reduce the rapid rehospitalization of frail community-dwelling older adults. *The Gerontologist*. août 2010;50(4):451-8.