

DU PLAN PERSONNALISÉ DE SOIN À LA CONSULTATION D'ANNONCE

Le vieillissement de la population, la progression de l'IRCT, le coût élevé des traitements, les contraintes liées à l'évolution de la démographie des néphrologues nécessitent une réflexion sur de nouvelles organisations de soins plus efficaces qui respectent les droits des patients.

Karine MONDAT et Marietta MANDIN,
Infirmières – ECHO
NANTES



La question du parcours de soins est fondamentale tant pour répondre aux injonctions économiques que pour répondre au mieux aux souhaits des patients.

L'annonce d'une pathologie chronique à un patient fait partie intégrante de ce parcours de soin.

Elle conditionne souvent l'acceptation de la maladie. Une mauvaise information ou une information insuffisante en début de la maladie peut entraîner des comportements, à risque chez le patient, qui peut nuire au pronostic ultérieur.

Cette annonce est un choc pour le patient, qui engendre une véritable sidération : elle correspond à la rupture entre un temps où la maladie est absente à un nouveau temps où elle fera partie de la vie de façon irréversible.

Cette annonce entraîne toujours un bouleversement de la vie, avec un retentissement sur la vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale.

Chaque patient pris en charge a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le Plan Personnalisé de Soins (PPS).

Le processus de co-construction entre le patient et le professionnel permet une approche non standardisée et une individualisation de la prise en charge.

Cette démarche de construire ensemble autour du projet du patient est une des facteurs clés de réussite.

La méthodologie

L'annonce d'une maladie chronique est un instant charnière : instant soudain, aigu, court mais décisif, irréversible. L'annonce d'une mauvaise nouvelle

se prépare, tant pour le professionnel que pour le patient.

Le parcours d'annonce proposé à l'ECHO est inspiré de celui mis en place en oncologie et est construit en quatre temps :

Temps médical : annonce faite lors d'un entretien singulier qui fournit une information orale individuelle en consultation. Elle permet de nommer la maladie, cependant le médecin n'a pas forcément le temps, mais il y a aussi le patient qui n'entend pas tout car c'est un moment de « sidération » pour lui et enfin l'annonce elle-même car il n'y a pas une seule annonce mais des annonces car nous sommes dans un processus continu.

Temps d'accompagnement soignant : consultation paramédicale qui est plutôt une consultation d'information concernant les traitements, mais aussi le projet personnalisé. C'est un temps donné au patient pour poser toutes les questions qu'il n'a pu poser au médecin, pour reformuler. Ce temps renforce la consultation médicale d'annonce afin de répondre aux inquiétudes ou aux questions du patient.

Temps des soins de support : en fonction des demandes du patient c'est lui proposer de rencontrer la diététicienne, psychologue, membre du service social

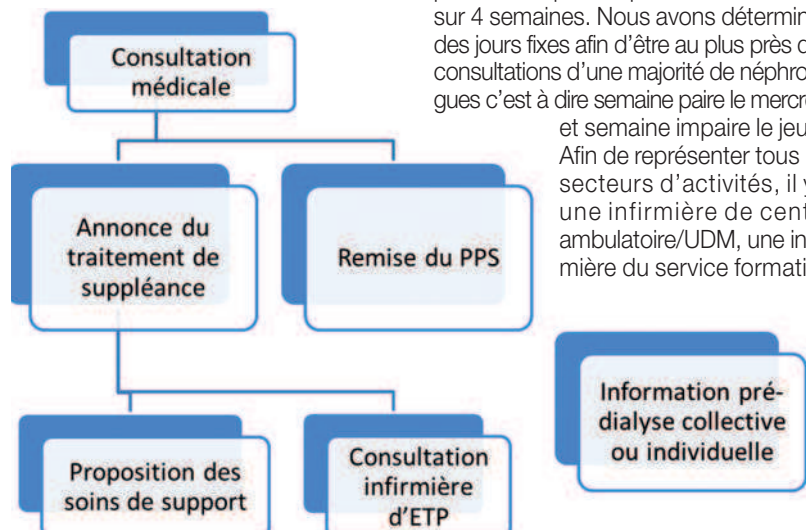
Temps d'articulation avec la médecine de ville : travail de liaison et de coordination afin de redonner au médecin traitant déclaré toute sa place.

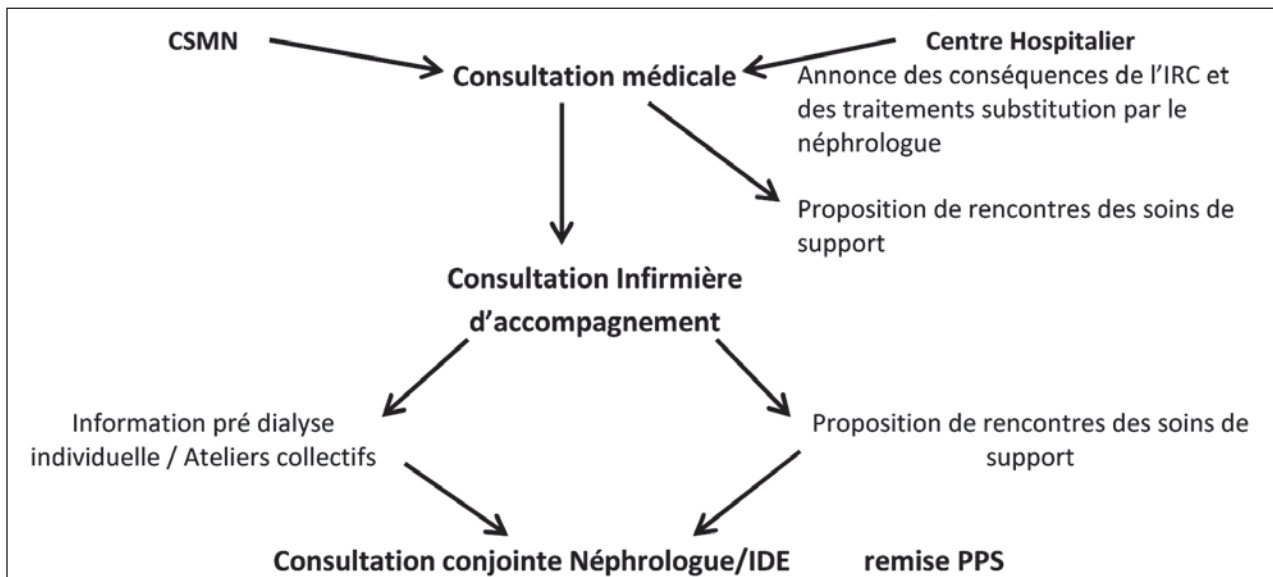
Cette méthodologie nous permet de répondre aux objectifs suivants :

- Garantir le libre choix du patient.
- Offrir une prise en charge de qualité et adaptée.
- Permettre à chacun d'être acteur de sa santé en l'amenant à se prendre en main en matière de santé.
- Promouvoir une démarche centrée sur la personne en portant à chacun une attention particulière et en offrant un accompagnement adapté.
- Préserver une offre de soins de proximité.

La population concernée par ce projet correspond aux patients présentant 20ml/min de clearance.

Le temps infirmier obtenu pour cette consultation est de 0,20% équivalent temps plein. Ce temps est réparti entre 4 infirmières sur 4 semaines. Nous avons déterminés des jours fixes afin d'être au plus près des consultations d'une majorité de néphrologues c'est à dire semaine paire le mercredi et semaine impaire le jeudi. Afin de représenter tous les secteurs d'activités, il y a une infirmière de centre ambulatoire/UDM, une infirmière du service formation





hémodialyse/UAD, une infirmière de dialyse péritonéale et une infirmière du CSMN (Centre de santé de médecine Néphrologique).

L'infirmière de consultation d'annonce est délogée du roulement des autres infirmières ce jour-là. Les infirmières participants à ce projet sont volontaires et ont toutes été formées à l'éducation thérapeutique, tout comme l'équipe des soins de support et le néphrologue membre du groupe projet.

Evaluation

Pour évaluer ce projet nous mettons en place à la fois une évaluation qualitative par l'intermédiaire d'un questionnaire de satisfaction auprès des patients ayant bénéficié de ce parcours mais aussi une évaluation quantitative de suivi de différents indicateurs.

Conclusion

Le projet a débuté en mars 2012 sur un site pilote avec une évaluation en juin 2013 à la fois qualitative et quantitative.

Au cours de l'élaboration d'un diagnostic se combine une double exigence : l'objectivation des troubles d'une part, conduisant à l'établissement d'un diagnostic médical et envisager une prise en charge, la dimension clinique, et plus subjective, d'autre part, inhérente à la relation avec le patient et/ou sa famille, qui tient compte de l'individualité, des aspects psycho affectifs singuliers. En effet, cette dualité n'est pas toujours évidente, car elle relève de deux logiques dont les contradictions doivent être questionnées.

Un accompagnement réussi implique de s'intéresser à la singularité de l'individu et à respecter ses droits et libertés, ce qui conduit à une approche individualisée, dans le cadre d'une concertation, intégrant tous les professionnels concernés. Il nous revient de créer, tant au plan de la culture professionnelle qu'à celui de la mobilisation des moyens, les conditions nécessaires à un accompagnement de qualité. Nous devons, donc, le développer au sein de nos services où les équipes pluri professionnelles s'engagent à soutenir, informer, conseiller, accompagner chaque individu dans son individualité. Le respect de l'exigence éthique qui impose de ne jamais perdre de vue le patient et son entourage derrière une démarche diagnostique qui ne peut en aucun cas être une fin en soi nous permet de répondre aux injonctions réglementaires d'efficience.

Indicateurs	Objectif mesuré	Source
Nombre de PPS remis	Mesurer l'activité de la consultation d'annonce	DPI
Nombre de consultations soignantes d'annonce	Mesurer l'activité de la consultation d'annonce	DPI
Nombre de consultations de diététicienne	Evaluer la charge de travail	DPI + RH
Nombre de consultations de psychologue	Evaluer la charge de travail	DPI + RH
Nombre de consultation d'assistant social	Evaluer la charge de travail	DPI + RH
% de patients pris en charge en dialyse péritonéale par rapport au nombre total de patient	Répondre aux objectifs du PRS Pays de la Loire	PMSI
% d'hospitalisations chez les patients ayant bénéficié d'une consultation d'annonce	Répondre aux objectifs du PRS Pays de la Loire	PMSI
Taux de satisfaction des patients ayant bénéficié de cette consultation	Mesurer l'impact de la consultation d'annonce sur la satisfaction des usagers	Service qualité
Taux de satisfaction des personnels	Mesurer l'impact de la consultation d'annonce sur la satisfaction le personnel	Service qualité