

SANTÉ | SOINS À DOMICILE | INTERVIEW
Publié le 02 avril 2021, 10:00



Avec le vieillissement de la population, la délicate mission du soin à domicile

par Lorène Mesot



Catherine Busnel, responsable de l'unité recherche et développement à l'imad. | Imad

Isolement social, problèmes psychiatriques ou multimorbidité: depuis une dizaine d'années, les infirmières à domicile ont vu leur métier devenir de plus en plus complexe face au vieillissement de la population et à une politique de santé axée sur l'ambulatoire. Dans l'idéal, accompagner la population malade ou en fin de vie à domicile permet d'alléger le système de santé en évitant des hospitalisations inappropriées et de préserver l'autonomie des personnes lorsque la situation le permet.

Pourquoi c'est un défi. Le virage ambulatoire nécessite une collaboration étroite entre les différents acteurs – patients, proches aidants, professionnels de la santé et du social – sans quoi la fragmentation des interventions peut conduire à des situations désastreuses. C'est ce qu'explique Catherine Busnel, responsable de l'unité recherche et développement à l'imad, l'institution genevoise de maintien à domicile. L'infirmière de formation vient de publier un guide baptisé «La complexité des soins à domicile». Destiné à tous les professionnels de l'aide et des soins à domicile, il vise à leur permettre de se fixer des objectifs communs et d'agir de concert.

Heidi.news – Comment la profession des infirmières à domicile a évolué ces dernières années?

Catherine Busnel – Ces dix dernières années, la nécessité de sortir de la logique d'un soin hospitalo-centré s'est accélérée. Avant, le domicile était totalement déconnecté du milieu hospitalier, alors qu'aujourd'hui on essaie de trouver un

continuum au sein duquel l'hospitalisation n'est qu'un épisode dans le parcours du patient. Actuellement, on se trouve face à une population qui veut vivre, vieillir et se faire soigner à domicile. Et les évolutions médicales de ces dernières années le permettent souvent. Cela ne veut pas dire que le suivi est moins pointu, mais il demande beaucoup d'adaptations.

La conséquence de ce changement est que l'infirmière à domicile se retrouve au cœur du système, à un poste de coordinatrice, de cheffe d'orchestre. Elle a la responsabilité de créer le lien entre le médecin traitant, les spécialistes, le proche aidant et l'ensemble des professionnels de la santé et du social. Malheureusement, on voit que l'organisation qui subsiste est faite de silos. Et la prise en charge à domicile ne le permet pas. Puisque l'environnement domiciliaire est à la fois un lieu de vie et de soins, il faut avoir une approche extrêmement holistique, interdisciplinaire et à multi-niveaux. On ne peut pas se focaliser sur la pathologie sans l'inscrire dans son contexte. Les infirmières sont confrontées à des situations qui vont au-delà du simple aspect du soin.

Entre les différents corps de métier, on ne communique pas assez, c'est encore trop de chacun pour soi?

La communication n'est pas la même qu'à l'hôpital où les différentes professions exercent au sein d'un même espace. A domicile, les acteurs interviennent à un moment T, souvent sans se croiser. Ces derniers ont leur propre compréhension et appréciation de la situation du patient. Et très souvent tout le monde a raison et tout le monde à tort à la fois... On se rend compte que chacun a une vision très claire de la situation, mais il peut arriver que les objectifs soient diamétralement opposés. Cela crée des tensions et peut avoir des effets dommageables comme par exemple des allers-retours entre l'hôpital et le domicile sans que le sens thérapeutique soit clairement identifiés.

Il y a un énorme travail à faire pour s'accorder avec l'ensemble des acteurs afin de définir les objectifs prioritaires de la prise en charge. On dit souvent qu'il faut mettre le patient au centre, je dirais qu'il faut plutôt mettre l'objectif au centre. Mais pour cela, il faut que les différents acteurs se connaissent, se reconnaissent afin d'optimiser la qualité des soins. C'est le défi.

L'imad et les HUG ont particulièrement collaboré dans le cadre de l'épidémie. Est-ce que Covid-19 a permis de favoriser une approche interdisciplinaire?

C'est une période extrêmement intéressante qui a permis d'accélérer la logique de continuité des soins entre le milieu hospitalier et domiciliaire. Il a fallu notamment nous coordonner pour organiser le retour des patients Covid-19 à domicile et assurer la cohérence du suivi en vue d'une longue réadaptation. D'entente avec les HUG, nous avons également organisé le suivi de patients positifs vulnérables avec des équipes d'intervention

de proximité. Le Covid-19 a mis en lumière toute la complexité du soin dans l'environnement domiciliaire. On a bien vu que les situations les plus problématiques ne sont pas forcément celles où l'état de santé est le plus atteint.

Comment faire pour améliorer cette interdisciplinarité?

Il faut agir au niveau de la formation d'abord. A Genève, nous avons la chance d'avoir le centre interprofessionnel de simulations qui réunit la faculté de médecine de l'Unige, les HUG, l'imad et la haute école de santé et qui permet aux soignants d'acquérir des compétences sur la pratique collaborative et interprofessionnelle. Sur le papier, l'exercice collaboratif peut paraître simple, mais détrompez-vous: il faut réussir à s'accorder sur un temps court, savoir qui prend le lead tout en laissant la parole à chacun et mobiliser les compétences de manière à poursuivre un objectif commun.

Dans la pratique professionnelle, cela signifie établir des contacts directs entre les différents acteurs, prendre le temps de rencontrer le proche aidant, connaître le quartier où réside le patient, etc. C'est réussir à savoir quelles sont les ressources mobilisables à proximité. C'est quelque chose qu'on apprend sur le terrain et qui demande de l'ouverture d'esprit. Aujourd'hui, l'équilibre se fait de plus en plus facilement.

Vous avez créé un outil qui permet d'évaluer la complexité d'une situation de prise en charge à domicile nommé COMID. De quoi s'agit-il?

On nous rapportait des situations de plus en plus complexes et, très souvent, quand on discutait avec les uns et les autres, on s'apercevait que l'aspect médical n'était, de loin, pas la seule la raison de la complexité d'une situation. Alors que faire? Il existait quelques outils d'évaluation le plus souvent avec une logique hospitalière nécessitant un temps complémentaire d'évaluation pour ce qui relevait des aspects non-médicaux. Notre challenge a été de créer un outil correspondant au besoin des prises en soins à domicile.

Le COMID est un instrument de repérage de la complexité multidimensionnelle des prises en soins à domicile qui a été créé à la suite d'une demande des professionnels d'être mieux outillés à la complexité. Il permet, en complément de l'évaluation globale standardisée, d'identifier les éléments problématiques présents simultanément (*par exemple: isolement social, difficultés financières, polymédication, anxiété, ndlr.*) et constitue une aide à la mise en place d'actions ciblées et en interprofessionnalité. On demande à l'infirmière de répondre à une trentaine de questions fermées qui relèvent de six domaines:

1. santé médicale,
2. mentale,
3. socio-économique,

4. comportement,
5. instabilité, et
6. intervenants (*incohérence thérapeutique et problème d'assurance notamment, ndlr.*)

En demandant au soignant de répondre par oui ou non, cela permet de mettre de la distance et d'avoir un vrai positionnement. Nous avons eu des retours extrêmement positifs de cet outil.

La collaboration entre médecins et infirmiers paraît incontournable. Quand est-il de celle entre les soignants et les travailleurs sociaux?

On a toujours voulu opposer la santé et le social, mais à domicile, vous ne pouvez pas. C'est intimement lié. Les professionnels de la santé sont très souvent les premiers à identifier des difficultés sociales en intervenant au domicile du patient comme en remarquant du courrier non traité qui peut s'accumuler sur le coin de la table. Est-ce par manque de vitalité, de ressources financières ou autres? Le rôle des professionnels est de pouvoir rapidement agir en mobilisant les professionnels du domaine social, de favoriser la continuité des interventions et permettre un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, d'où l'importance d'une évaluation holistique et d'un travail collaboratif interprofessionnel.

Souvent les infirmières décèlent les difficultés et des risques qui peuvent potentiellement mettre sous tension toute l'organisation des soins. Il y a forcément des allers-retours entre elles et les travailleurs sociaux. Vous ne pouvez tout simplement pas travailler sans ces liens.

Pour aller dans la même direction, il paraît essentiel de se baser sur des informations identiques. Pour vous, soignants et travailleurs sociaux devraient-ils accéder à un même dossier patient?

Oui. Pour l'instant, il faut faire avec des logiques qui sont encore trop en silos. Aussi, pour améliorer le flux entre les HUG et l'imad, pour laquelle la logique de dossier n'est pas la même, nous avons mis en place des infirmières de liaison qui favorisent le flux des informations entre les deux environnements – hospitalier et domiciliaire – durant l'itinéraire de prise en charge du patient. Imad a aussi développé le e-carnet: un outil de transmission interprofessionnel permettant aux médecins traitants et aux ambulanciers d'accéder à une fiche numérique de transmission interprofessionnelle, actualisée et sécurisée issue du dossier patient.

Parallèlement, Genève fait figure de pionnier en matière de plan de soins partagé, avec d'autres cantons romands, en proposant MonDossierMedical.ch (*la plateforme sera remplacée durant l'été 2021 par la plateforme CARA afin de répondre aux exigences de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient, ndlr.*). La volonté d'améliorer les flux d'information est là, à tous les

niveaux. Le projet avance, mais il ne faut pas penser que l'outil résout tout. Evaluer, anticiper, se coordonner, avec un dossier commun et accessible devrait permettre de lutter contre la fragmentation des soins. Notre objectif numéro 1.

Soins À Domicile Soins Infirmiers Genève
